ESTIMATES

Canadian Institutes of Health Research

Performance Report

For the period ending
March 31, 2005

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by
the Minister of Public Works and Government Services Canada — 2005

Catalogue No. BT31-4/46-2005
ISBN 0-660-62899-6

This document is available on the TBS Web site at www.tbs-sct.gc.ca
This document is available in alternate formats on request.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing — PWGSC
Ottawa, Canada K1A 0S9

Telephone: (613) 941-5995
Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)
Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)
Internet: http://publications.gc.ca

Foreword

The Government of Canada has made continuous improvement in its management practices a priority since *Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada* was tabled in Parliament in the spring of 2000. Driving the government's pursuit of management excellence is its vision to provide Canadians with a responsive government, which serves citizens and manages itself as a unified, coherent enterprise; an innovative government supported by a highly-qualified public service equipped to leverage information and make the best use of public funds while balancing risk; and an accountable government which answers clearly and openly for its performance to Parliament and to Canadians.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens. They are at the heart of accountability in government.

Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective public reporting (provided in the *Guide for the Preparation of the 2004-05 Departmental Performance Reports*: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide_e.asp). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes (benefits to Canadians and Canadian society) and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

This departmental performance report (along with those of many other organizations) is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site: http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp. Readers wishing a high level, whole of government overview of the Government of Canada's efforts to improve quality of life should refer to *Canada's Performance 2005* available at the same internet address. This report is structured around three broad policy areas (Sustainable Economy, Canada's Social Foundations and Canada's Place in the World) and, in its electronic version, links to relevant Departmental Performance Reports. *Canada's Performance 2005* also contains a special overview of the government's efforts to improve the well-being of Aboriginal peoples.

The Government of Canada is committed to continually improving reporting to Parliament and Canadians. The input of readers can do much to ensure that Departmental Performance Reports and other reports are enhanced over time.

Comments or questions can be directed to:

Results-based Management Directorate
Treasury Board of Canada Secretariat
L'Esplanade Laurier, Ottawa, Ontario K1A 0R5
OR at: rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

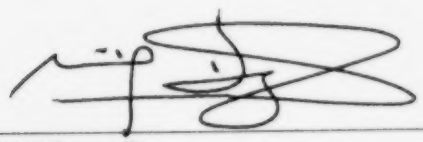
Canadian Institutes of Health Research

Performance Report

for the fiscal year

2004-2005

Submitted to the
Parliament of Canada
by



Ujjal Dosanjh
Minister of Health

106-00798/

TABLE OF CONTENTS

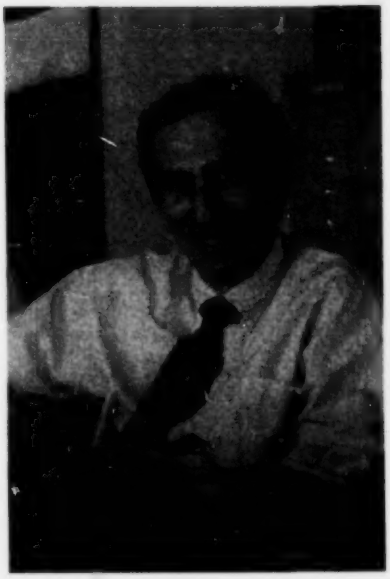
SECTION I - OVERVIEW 1
President's Message 1
Management Representation Statement 3
How This Report Is Structured 4
Summary Information 6
Overall Departmental Performance 12
Introduction 12
Strategic Context 13
Operating Environment 22

SECTION II - ANALYSIS BY STRATEGIC OUTCOME 33
Introduction 33
Strategic Outcome #1 : Outstanding Research 34
Strategic Outcome #2: Outstanding Researchers in Innovative Environments 46
Strategic Outcome #3: Transforming Health Research into Action 55
Analysis of Performance by Enabling Outcome 62
Enabling Outcome #1: Effective Partnerships and Public Engagement 62
Enabling Outcome #2: Organizational Excellence 68

SECTION III: SUPPLEMENTARY INFORMATION 76
Table 1: Comparison of Planned to Actual Spending (including Full-Time Equivalents) 77
Table 2: Use of Resources by Business Lines 78
Table 3: Voted and Statutory Items 79
Table 4: Net Cost of Department 80
Table 5: Contingent Liabilities 81
Table 6: Sources Non-Respendable Revenue 82
Table 7: Details on Transfer Payments Programs (TPPs) 83
Table 8: Response to Parliamentary Committees, Audits and Evaluations 87
Auditor's Report and Financial Statements 92

Section I - Overview

President's Message



Canadians care very deeply about their own health, the health of their loved ones and the sustainability and quality of the Canadian health care system. It was with this in mind that Parliamentarians created the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) five years ago.

It has been my privilege to lead this wonderful new organization over its first five years. CIHR was given a broad mandate with a problem-based and strategic approach to health and our health care system, building on a strong foundation of research excellence. Now, from the vantage point of five years later, I am proud to say that we've taken tremendous strides forward since our inception on June 7, 2000. In that brief period, Canada has built a brand new organization and health research community that has become a model for the world.

CIHR-funded researchers span the full spectrum of health research, from biomedical research to clinical, to health services and policy research, to population health research. Members of these widely varying communities are working together, each bringing to bear his or her perspective to strengthen the whole.

Our thirteen Institutes have built strong health research communities, bringing together partners, researchers and research users, to work jointly to set strategic priorities for research and to ensure that Canadians reap the benefits of research.

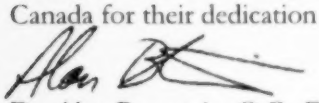
On all key indicators – number of grants, average value of grants, number of strategic initiatives, number of institutions with CIHR-funded researchers – CIHR has shown a steady pattern of growth over five years. While the increases in these key indicators help us to demonstrate how we spend the increased resources we have received, we are also becoming more outcome-driven in an effort to demonstrate to Canadians the full value of health research, and will be embarking shortly on a major initiative to show the return on investment from health research.

The results of CIHR-funded research are making an impact on health promotion, prevention, diagnosis and treatment in areas as varied as heart disease, cancer and child health.

None of our successes to date could have happened without the involvement of our many partners in the voluntary health sector, universities, hospitals and research institutions, industry, and the provinces, and that of the thirteen Scientific Directors who have guided our Institutes through their first five years.

Our successes also could not have happened without the sustained support of the Government of Canada. In each of the past five years, including times of fiscal restraint, the Government has provided CIHR with an increase to its annual budget. This expression of confidence has been much appreciated by all members of the health research community.

Finally, CIHR is only as good as the researchers it supports. I thank researchers from across Canada for their dedication to excellence in health research.



Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

Management Representation Statement

I submit, for tabling in Parliament, the 2004-2005 *Departmental Performance Report* (DPR) for the Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

This document has been prepared based on the reporting principles contained in the Treasury Board of Canada Secretariat's Guide for the preparation of 2004-2005 Departmental Performance Reports:

- It adheres to the specific reporting requirements;
- It uses an approved Business Lines structure;
- It presents consistent, comprehensive, balanced and accurate information;
- It provides a basis of accountability for the results pursued or achieved with the resources and authorities entrusted to it; and
- It reports finances based on approved numbers from the Estimates and the Public Accounts of Canada.

Signed:

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

Date: September 6, 2005

How This Report Is Structured

The *Departmental Performance Report* of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is structured as follows:

Section One, **Overview**, begins with the President's Message and the Management Representation Statement, followed by a summary of the core information that is reported in detail in subsequent sections of the report. This section presents a conceptual model of the organization, followed by *CIHR at a Glance*, highlighting the mission, values, strategic directions, structure and resources. Section One continues with two tables presenting total financial and human resources for fiscal year 2004-2005.

The section then offers a 'report card' that visually represents the current status of progress against plans and priorities in each Outcome area as set out in the *Report on Plans and Priorities* (RPP) 2004-2005. A 'report card' status is provided for each priority area of activity under each Outcome, rather than a single 'grade', offering a more transparent accounting of progress in each Outcome. While 'successfully achieved' is accurate for most activities at the program level, this would not reflect activities that exceeded planned expectations, nor would it capture individual activities that may have made significant progress but had not been fully achieved during the reporting period.

Section One concludes with an overview of CIHR's overall performance. This includes a summary of the organization's operating environment and strategic context, i.e., key factors that may have an impact on the way CIHR's programs are delivered. It also includes a graphic representation of "why health research matters to Canadians."

Section Two, **Analysis by Strategic Outcome Area**, provides detailed information to illustrate activities undertaken and progress accomplished in each Outcome area. It should be noted that CIHR organizes plans and priorities in its RPP by three Strategic Outcome areas that are supported by two Enabling Outcome areas. Reports are provided in this DPR for all five Outcome areas.

At this time, CIHR is in the final stages of approval of a *Management, Resources and Results Structure* (MRRS). Once approved, the MRRS framework will facilitate the identification and collection of inputs and resources in relation to intended results at all levels of activity.

Section Three, **Supplementary Information**, consists of financial and other information as required by Treasury Board.

Throughout the report are URLs and hyperlinks both to CIHR's website and to websites of external partners and other organizations. Readers are encouraged to visit these sites for more information.

How performance information is gathered and used at CIHR

The performance information used in this report is gathered from multiple internal sources including the Vice Presidents and senior managers responsible for carrying out the commitments set out in the 2004-2005 *Report on Plans and Priorities* (RPP). Managers report back on the actions taken and the results they have achieved. The Evaluation and Analysis Unit uses this information to write the report and also provides quantitative data held on a corporate wide basis in the central CIHR funding database.

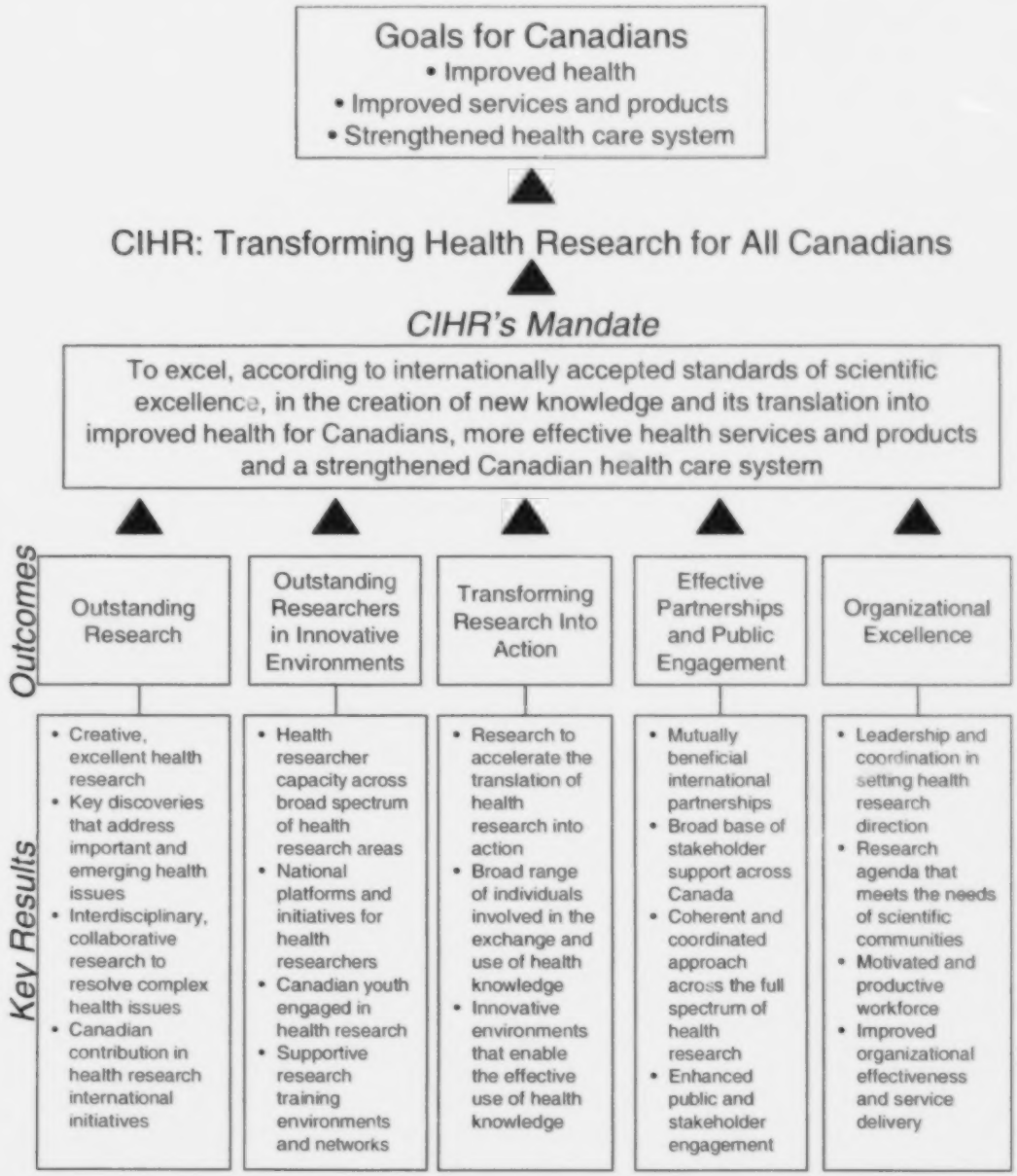
Financial information is generated from the Finance branch using the CIHR financial management system. These numbers are verified internally and the financial statements are audited by the Office of the Auditor General.

CIHR is a health research funding agency and this poses some unique challenges by way of reporting on outcomes; research may take years to produce results for Canadians. In addition, the research is conducted by means of grant funding to researchers in universities and hospitals and thus outcome data must be gathered from the researchers themselves. While CIHR is making progress towards reporting on results, much of the information presented in this report deals with the outputs and activities of CIHR and with the early outcomes achieved. We will continue to move towards outcome reporting over time as we increase our collection of outcome information.

Financial performance information is carefully monitored to ensure financial commitments are met and expenditures accounted for. Through the departmental performance reporting process senior managers are held accountable to report back on the commitments they have made for the previous year. Performance information is used for operating decisions and for communication with stakeholders. Performance information generated through audits and evaluations are also used to create or amend policies and/or procedures and renew or change program designs.

Summary Information

The following graphic (from CIHR's *Report on Plans and Priorities* 2004-2005) illustrates the relationship between key results, outcome areas, mandate, and broad goals benefiting Canadians.



CIHR at a Glance

Role and Leadership	
Type of organization	• Federal health research agency
Business	• Health research – the creation and translation of new knowledge for improving the health of Canadians, strengthening the health care system, and contributing to the Canadian economy
Key component of	• National Health Agenda • Canada's Innovation Strategy
Mandate	• To excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system (Bill C-13, April 13, 2000).
Core values and beliefs	• To assure Canadians that their investments in health research are wisely used, and that core values guide CIHR and influence all aspects of the organization and its relationships with others. These core values include: • public interest; • excellence; • ethics; • integrity; • freedom of inquiry; • transparency and accountability; • collaboration; • evidence; and • innovation.
Strategic outcome areas	• Outstanding Research – Advance health knowledge, through excellent and ethical research, across disciplines, sectors, and geography • Outstanding Researchers in Innovative Environments – Develop and sustain Canada's health researchers in vibrant, innovative and stable research environments • Transforming Research into Action – Catalyze health innovation in order to strengthen the health system and contribute to the growth of Canada's economy through discovery and innovation • These three strategic outcomes are enabled by: - Partnerships and Public Engagement; and - Organizational Excellence
Key activities	• Provides leadership on national health research issues • Leads development of national health research agenda • Launches health research initiatives in response to national priorities • Identifies and funds scientifically excellent research projects, programs, teams and collaborations in Canadian universities, hospitals and research institutions • Funds excellent health researchers and trainees • Supports knowledge translation programs designed to strengthen the health care system and contributes to a more prosperous Canadian society and economy

	• Provides leadership on ethical, legal and social public policy issues related to health and health research
How CIHR's activities benefit Canadians	CIHR's support for health research enables: • access to the world pool of new knowledge; • knowledge-intensive training, producing the highly-qualified personnel that are key to a strong knowledge-based economy; • increased productivity of the health system; • economic gains through support for commercialization activities to produce new products and processes that have been enabled by research discoveries, and through the business and employment they generate; • a major role for Canada in the global effort to protect against health threats, eradicate disease and promote good health; • a culture of innovation and evidence-based decision-making within the health care system; and • retention of the best health researchers, many of whom are also the country's educators of the next generation of caregivers.
Leadership	• Governing Council of up to 20 members • President of CIHR and Chair of CIHR's Governing Council, Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
Reporting to Parliament	• Minister of Health

Structure and Resources	
Structure	• Thirteen 'virtual' Institutes that lead development of national health research priorities and agendas • A central office operating a wide portfolio of grants and awards in cooperation with the Institutes to enable a responsive national health research enterprise
Administered by	• A staff of 282 FTEs located in the National Capital Region and 62 staff in Institutes across Canada
Appropriations 2004-2005 (see Tables, below for a full picture of Resources)	• Total CIHR Authorities of $758.8M that includes: - Grants & Awards, $619.4 M; - Operating Budget, $46.8M (includes Employee Benefits Plan $4.8 M); - Networks of Centres of Excellence, $25M; and - Canada Research Chairs, $67.6M.
Partnering	• Extensive national and international collaborations with federal organizations, provinces, voluntary health organizations, universities, hospitals, community organizations, research centres, biotechnology, pharmaceutical and other health-related industries and organizations

CIHR: Total Financial Resources

Planned Spending	Total Authorities	Actual Spending
$790.6M	$758.8M	$748.0M

Total Human Resources for the department

Planned	Actual	Difference
347	282	65

Summary of Performance in Relationship to Departmental Strategic Outcomes, Priorities and Commitments

The following is a 'report card' that represents visually the progress against CIHR's commitments, including planned and actual financial resources spent in each Outcome area, as presented in CIHR's 2004-2005 *Report on Plans and Priorities* (RPP). Progress is indicated for each commitment within each Outcome area.

Strategic Outcomes	2004–2005 Priorities/ Commitments	Planned Spending	Actual Spending	Expected Results (Commitments made in the RPP)	Current Status
Strategic Outcome #1 Outstanding Research	**Priority #1** Advance health knowledge, through excellent and ethical research, across disciplines, sectors and geography.	$523.7M	$510.4 M	1. Fund excellent health research.	1. Successfully met
				2. Advance national health research agenda	2. Successfully met
				3. Respond to strategic health priorities	3.Successfully met
				4. Enhance peer review	4. Successfully met
				5. Help Canada innovate	5. Successfully met
				6. Promote research on ethical, legal and socio-cultural issues	6. Successfully met
				7. Foster discussion on ethics	7. Successfully met
				8. Contribute to health policy debate	8. Successfully met

Strategic Outcome #2 Outstanding Researchers in Innovative Environment	**Priority #2** Develop and sustain Canada's health researchers in vibrant, innovative and stable research environments.	$172.3 M	$149 M	1. Increase the supply of researchers 2. Fund collaborative, interdisciplinary health research 3. Support investigator skills development 4. Utilize technology to enhance service delivery 5. Enhance interagency coordination and collaboration 6. Build research capacity in universities 7. Advance research relevant to OLMCs (Official Language Minority Communities)	1. Successfully met 2. Successfully met 3.Successfully met 4. Successfully met 5. Successfully met 6. Successfully met 7. Successfully met
Strategic Outcome #3 Transforming Health Research into Action	**Priority #3** Catalyze health innovation in order to strengthen the health system and contribute to the growth of Canada's economy.	$21.8 M	$18.8 M	1. Fund research on Knowledge Translation 2. Support Knowledge Translation networks 3. Advance a Commercialization Strategy 4. Enhance University-Industry relations	1. Successfully met 2.Successfully met 3. Successfully met 4. Successfully met

Summary of Performance in Relationship to Departmental Enabling Outcomes[1], Priorities and Commitments (CIHR's RPP 2004-2005)

Enabling Outcomes	2004–2005 Priorities/ Commitments	Planned Spending	Actual Spending	Expected Results Commitments made in the RPP	Current Status
Enabling Outcome #1 Effective Partnerships and Public Engagement	**Priority #4** Engage with the public through meaningful dialogue and establish effective partnerships with key stakeholders.	$27.8 M	$26.5 M.	1. Develop and support partnerships 2. Develop partnership guidelines 3. Enhance international collaboration 4. Promote Youth Programs	1. Successfully met 2. Successfully met 3. Successfully met; exceeded expectations in some areas 4. Successfully met
Enabling Outcome #2 Organizational Excellence	**Priority #5** Achieve our mandate through excellence in staff, service delivery, systems and management.	$45 M	$43.3 M	1. Advance modern management practices 2. Recognize excellence to build a committed and productive workforce 3. Enhance performance measurement 4. Identify the return on investment of health research 5. Ensure strategic positioning of CIHR	1. Successfully met 2. Successfully met 3. Successfully met 4. Successfully met 5. Successfully met; exceeded expectations in some areas

[1] These outcomes are considered "Enabling Outcomes" – they support the other three strategic outcome areas.

Overall Departmental Performance

Introduction

The 2004-2005 *Departmental Performance Report* (DPR) of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) demonstrates to Canadians its performance for the 2004-2005 fiscal year. CIHR is more than a funder of health research or a granting council. CIHR's mandate is *"to excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system."*

CIHR and its health research and translation mandate are an integral component of the Government of Canada's commitment to innovation, research and development. CIHR conducts problem-based and multidisciplinary research into the key health challenges facing Canadians. This approach brings together research on biomedical, clinical, health services and systems and the health of populations. CIHR provides a range of programs and activities that are designed to support outstanding research and facilitate knowledge translation, while maintaining a balance between investigator-initiated research and strategic research initiatives.

CIHR is called upon not only to create knowledge, but to ensure its translation into application. Research is a key part of the foundation of Canada's health care system. In the 21st century, health research and innovation will be central to Canada's future. Through new discoveries and treatments, research improves quality of life and builds a healthy economy. CIHR is positioning Canada internationally as a vibrant player in this exciting period of health research.

CIHR, and the way in which it is structured, is designed to enable world class, cutting edge health research conducted by the best and the brightest researchers. CIHR is organized around thirteen virtual Institutes that form a national research network linking researchers and stakeholders across the country, and internationally. Each Institute is led by a Scientific Director who is an internationally-recognized leader in the field. The Institutes are each dedicated to a specific area of focus, linking and supporting researchers pursuing common goals. They embrace a range of research from fundamental biomedical and clinical research, to research on health systems, health services, the health of populations, societal and cultural dimensions of health and environmental influences on health. This integrated approach brings together researchers, health professionals and policy-makers from voluntary health organizations, provincial government agencies, international research organizations and industry and consumer groups from across the country, under each Institute's virtual 'roof.'

CIHR invests in high quality people, excellent science, and training the next generation of health researchers – the backbone of the knowledge economy.

CIHR is guided by its five-year Strategic Plan, *Investing in Canada's Future: CIHR's Blueprint for Health Research and Innovation.* (http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8505.html) *Blueprint* http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr45_e.asp was developed in consultation with critically-important stakeholders, including researchers, academics, health practitioners, elected representatives of government, departmental officials at all levels of government, industry, and the general public.

Strategic Context

This section of the Performance Report looks at some key developments in 2004-2005, and how they affect CIHR's performance environment.

An Evolving Canadian Health System

The Canadian health system continues to evolve as the federal, provincial and territorial governments work towards implementation of the 10-year plan for health care renewal, announced at the September 2004 First Ministers Meeting (FMM) on Health Care.

This plan committed $41.3 billion and recognized the critical importance of health research to provide the evidence base so necessary to informed decision making and effective action. For example, the Prime Minister's announcement stated, "Recognizing the progress that has been made, the federal government commits to continued investments to sustain activities in support of health innovation." The health care agreement provides major opportunities for CIHR to contribute to the achievement of the Government of Canada objectives.

Health Research Partners

A commitment to partnership activity is an integral component of CIHR's legislative, institutional, and performance evaluation frameworks. Partnership language is also embedded in the legislative authority, the CIHR Act (Bill C-13) where it states that CIHR's objective will be reached through: "exercising leadership within the Canadian research community and fostering collaboration with the provinces and with individuals and organizations in or outside Canada that have an interest in health or health research."

In recent years, there has been a clear movement towards increasing intergovernmental and inter-sectoral collaboration, both domestically and internationally. This trend is a recognition of the complexity of the health sector on a global scale and of the need to collaborate strategically in order to deal with health, safety and security issues. Collaborative approaches also seek to ensure national and international flexibility and responsiveness to changing environments and to emergency situations.

As a key member of the federal family of research organizations, CIHR works in collaboration with other federal agencies, for example, in the delivery of the Networks of Centres of Excellence program http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/7290.html , the Canada Research Chairs www.nce.gc.ca , and Canada Graduate Scholarships, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/24189.html and http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/24190.html.

In a relatively short period of time, a number of new federal health organizations have been created. These include: National Science Advisor[2] (2004); Public Health Agency of Canada (2004); the Assisted Human Reproduction Agency of Canada (2004); Canadian Public Safety Institute (2003); and the Health Council of Canada (2003). New non-governmental and voluntary sector organizations and initiatives, including industry and international collaborative approaches, also offer opportunities for CIHR to continue to invoke the power of partnerships and provide leadership and coordination in setting direction on issues that are important to health research.

CIHR and its Institutes are working with the Public Health Agency of Canada (PHAC) in a number of key initiatives, including the development of six National Coordinating Centres (NCCs) designed to facilitate the translation of knowledge into action in key areas such as reducing health disparities among vulnerable populations, Aboriginal health, infectious disease, and infrastructure, info-structure and new tools development.

CIHR is also an active partner with Canadian and international organizations on the global health front. Addressing the health disparities that exist among countries of the developed and the developing world is very important to Canada. Global health challenges once considered external to Canada are increasingly linked to the health of Canadians. Canada's commitment to global health is a moral obligation and also a matter of economic opportunity and of national security.

The Canadian Institutes of Health Research, Canadian International Development Agency (CIDA), Health Canada, and International Development Research Centre (IDRC) have entered into a cooperation arrangement called the Global Health Research Initiative (GHRI) aimed at coordinating and building upon Canada's global health research activities.

CIHR has established various funding programs to facilitate partnership activities with international partners including:

- various CIHR Institutes that have been active in establishing collaborations with counterpart organizations in Japan (neuroscience, maternal child and youth health, aging), Germany and Italy (genomics), Mexico (tuberculosis, influenza), Australia and New Zealand (Aboriginal peoples' health), the US (mental health, heart/lung/blood), India (chronic and life-style diseases), and Latin America (gender and health);
- participation in seven international scientific exchange programs, which are intended to foster collaboration between independent investigators in Canada and those from Argentina, Brazil, China, France, Italy and Japan; and
- CIHR's President, Vice-President (Research) and thirteen Institute Scientific Directors, who continue to be active on many international committees and workshops. For example, the President represents Canada at biannual meetings of the Heads of International Research Organizations (HIRO), while the Scientific Director of CIHR 's Institute of Cancer Research represents Canada at the International Agency for Research on Cancer (IARC).

---

[2] *Speech from the Throne to open the First Session of the Thirty-Eighth Parliament of Canada*, Ottawa, October 5, 2004

Information on these and other international relations may be found at http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr5601_e.asp#1-6

The following is a partial list of CIHR's partners. Space limitations prevent us from listing all partners.

Federal Departments/Agencies	Provincial Departments/Agencies
Agriculture and Agri-Food Canada	Alberta Heritage Foundation for Medical Research
Canada Foundation for Innovation	Fonds de la Recherche en Santé du Québec
Canadian Blood Services	Government of Saskatchewan (Innovation and Science Fund)
Canadian Food Inspection Agency	Manitoba Health
Canadian Health Services Research Foundation	Medical Research Fund of New Brunswick
Canadian Institute for Health Information	Michael Smith Foundation for Health Research (BC)
Canadian International Development Agency	Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Citizenship and Immigration Canada	Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research
Department of National Defence	Nova Scotia Health Research Foundation
Environment Canada	Ontario Innovation Trust
Epilepsy Canada	Ontario Ministry of Health and Long-Term Care
Genome Canada	Ontario Research and Development Challenge Fund
Health Canada	PEI, through the Regional Partnerships Program
International Development Research Centre	
National Research Council	
National Secretariat on Homelessness	
Natural Sciences and Engineering Council	
Public Health Agency of Canada	
Social Sciences and Humanities Research Council	
Statistics Canada	

Voluntary Organizations	Industry
ALS Society of Canada	Canada's Research Based Pharmaceutical Companies (Rx&D)
Alzheimer Society of Canada	Small and Medium Enterprises (SME) and other Industrial organizations such as:
The Arthritis Society	• Venture Capital
Canadian Allergy, Asthma & Immunology Foundation	• Biotechnology companies
Canadian Association of Gastroenterology	• National Agri-food Organizations
Canadian Association of Medical Oncologists	
Canadian Breast Cancer Research Alliance	
Canadian Cancer Society	
Canadian Chiropractic Research Foundation	
Canadian Diabetes Association	
Canadian Digestive Health Foundation	
Canadian Fanconi Anemia Research Fund	
Canadian Hypertension Society	
Canadian Institute for Relief of Pain and Disability	
Canadian Lung Association	
Canadian Medical Association	
CNIB E.A. Baker Foundation	
Epilepsy Canada	
Health Charities Council of Canada	
Fragile X Research Foundation of Canada	
Heart and Stroke Foundation of Canada	
Juvenile Diabetes Research Foundation	
The Kidney Foundation of Canada	
Muscular Dystrophy Canada	
NeuroScience Canada	
Ontario Neurotrauma Foundation	

	International
	National Health and Medical Research Council (Australia)
	Bill and Melinda Gates Foundation (US)
	Centre National de la Recherche Scientifique (France)
	CNPq (Brazil)
	CONICET (Argentina)
	Human Frontier Science Program (France)
	Indian Council of Medical Research
	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France)
	International Agency for Research on Cancer (France)
	Japan Society for the Promotion of Science
	Max Planck Institute (Germany)
	National Institute of Health of Mexico
	National Institutes of Health (US)
	National Natural Science Foundation of China
	The National Research Council (Italy)
	New Zealand Health Research Council
	Wellcome Trust (UK)
	Medical Research Council (UK)
	UNIFEM
	UNESCO
	Veterans Administration (US)

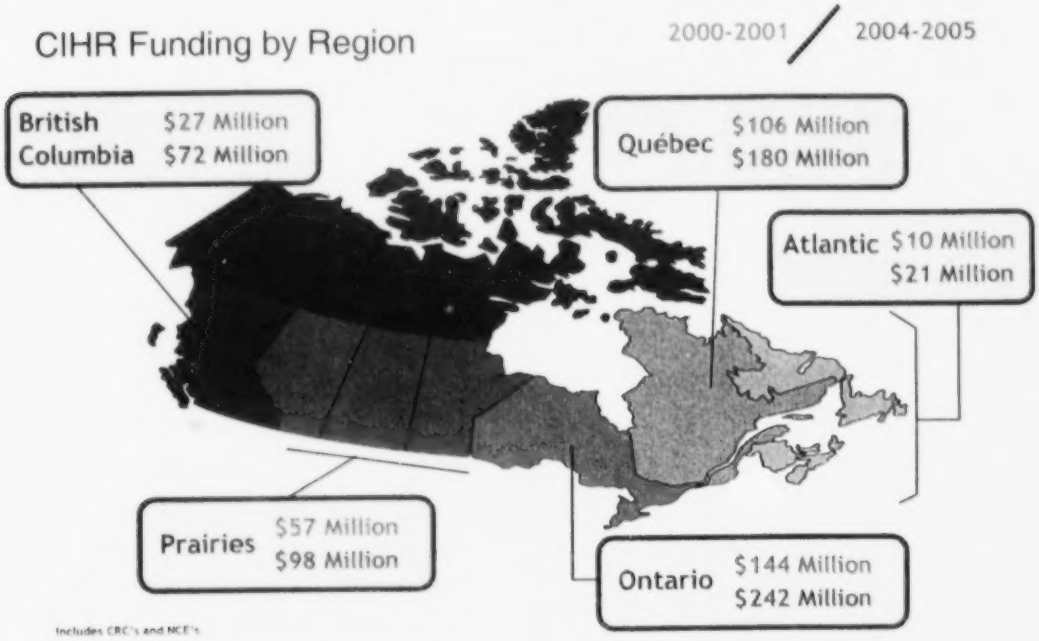
The Health Sector and the Canadian Economy

In 2004, CIHI reported a total health expenditure in Canada of more than $130 billion. This represents more than 10% of Canada's Gross Domestic Product (GDP). Further information is available at:
http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=media_08dec2004_e.

Broadly speaking, the sector employs health service providers such as physicians, nurses, psychologists, technologists and technicians; health researchers, academics and educators; public sector workers in government departments, labs, and public and community health agencies; private sector workers in labs, research and development facilities, pharmacies, medical devices and equipment manufacturers, marketing and sales; voluntary sector workers involved in community based projects, research, national initiatives, and fundraising; hospital administrators; and maintenance workers. Results from the 2003 Statistics Canada Labour Force Survey indicate there are close to 1.1 million people in the health care labour force.

CIHR directly contributes to the overall Canadian economy:

- In 2004-2005, CIHR's combined salary support grants totaled $40 million and provided income to 736 world class health researchers working in areas of identified importance and concern to Canadians.
- Training programs totaled $42 million, contributing to the career development of 1,759 young researchers and scientists. This is a significant contribution to the forging of a highly skilled, highly trained scientific workforce, an integral component of Canada's future economic growth and competitiveness.
- CIHR's national mandate and structure helps to ensure that researchers and research are supported across the country. CIHR funds flow to researchers at 91 different institutions across Canada.



- CIHR has a dynamic commercialization strategy to catalyze innovation. The range of innovation research programs provided some $25 million in 2004-2005 to fuel the journey from the laboratory to the marketplace. CIHR's commercialization efforts recognize the organization's responsibility to ensure that Canadians derive economic value from publicly funded research.

CIHR and Canada's Performance 2004

CIHR programming contributes to a number of Government of Canada outcomes reported in *Canada's Performance 2004*, the federal government's reporting to Canadians on national performance. CIHR contributes to Canadian progress linked to sections called Innovation, A Healthy Population, and A Strong Health Care System. CIHR also contributes indirectly to several other Government of Canada performance outcomes. Direct CIHR contributions are presented below in bold italic text. The indicators listed below are those tracked by the Government in their report on *Canada's Performance 2004*.

Government of Canada Outcome	Government of Canada Indicator(s)	CIHR contributions
An Innovative and Knowledge-based Economy	***Innovation; Educational Attainment***	***- CIHR funds research that in turn contributes to innovation as measured by the Government of Canada through: gross expenditures on research and development as a percentage of Gross Domestic Product (GERD/GDP), and numbers of scientific patents and publications. - CIHR makes significant investments in the education of the next generation of researchers through salary support, undergraduate and graduate awards, training grants.***
Healthy Population	***Life Expectancy; Self-Rated Health Status; Infant Mortality; Healthy Lifestyles***	***- CIHR funds research in all these areas.***
A Strong Health Care System	***Waiting Times; Patient Satisfaction with health services***	***- CIHR funds research in all these areas.***

Canada's Environment is Protected and Restored from Pollution	*Air Quality; Water Quality*	*- CIHR supports a number of research initiatives related to water and air safety, environmental influences on health, inter alia.*
Income Security and Employment for Canadians	*Employment Rate*	*- Health research generates employment directly, for research technicians and staff of research-related facilities and services, and indirectly through the employment generated by spin-off companies (biotechnology, imaging and service) and the development of new product lines by existing companies. CIHR is funding research on the impact of employment on health (e.g., health disparities, mental health and the workplace).*
Strong Regional Economic Growth	*GDP per Capita*	*- CIHR's funding supports researchers and research institutes in all regions of the country, providing both economic and employment benefits.*

CIHR's Contribution to Government of Canada Priorities

The federal government has identified a number of cross-government, national priorities that require the active cooperation, collaboration and participation of different departments and agencies. CIHR is an important collaborator and contributor to a number of such cross-cutting or horizontal initiatives. Key examples relevant to CIHR's mandate include:

Public Health and Healthy Lifestyles

All thirteen Institutes support research on public and population health. The mandate of CIHR's Institute of Population and Public Health (IPPH) is to support research into the complex interactions (biological, social, cultural, environmental) which determine the health of individuals, communities, and global populations; and into the application of that knowledge to improve the health of both populations and individuals. A description of the IPPH and its areas of research may be viewed at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/12199.html. CIHR and its Institutes are working closely with PHAC's six National Collaborating Centres (NCCs), which were established in April 2004 with the goal of "strengthening Canada's public health system by facilitating information sharing and collaboration between federal, provincial and territorial governments, academic institutions, international experts, non-government organizations, researchers and health professionals." For information on the NCCs, see http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2005/2005_15_e.html

The CIHR Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes (INMD) continued work with *Canada on the Move (COTM)*, a unique web-based research project designed to help measure the barriers to and supports for increasing physical activity, including how Canadians use pedometers and the steps they take each day. All adult Canadians can participate by logging onto http://www.canadaonthemove.ca. Over its first year, COTM proved its ability to serve as a platform for research. Results from the first round of funded research projects will be published in the December 2005 issue of the *Canadian Journal of Public Health*. Furthermore, a recent collaboration with the Canadian Diabetes Association (CDA) and Dietitians of Canada (DC), funded by the Public Health Agency of Canada, highlighted COTM's capacity as a platform for partnership and potential as a source of evaluation information. In March 2005, INMD, CDA and DC drew a diverse audience together to discuss COTM's next steps. Approximately 60 health promotion/disease prevention practitioners, researchers, and policymakers participated and offered resounding support for expanding COTM. If additional resources are found, expansion of the platform would mean that COTM would continue to collect information from individuals about levels of physical activity and barriers to physical fitness for use by researchers and would add mechanisms of information exchange to allow groups participating in COTM to provide information about their programs and also receive back pertinent evaluation information. It would also supply groups with program enhancement tools to assist them in engaging with COTM. In the process, COTM's data collection tools would be established as a common system of metrics through which a variety of health promotion/disease prevention efforts could be assessed and even compared by researchers.

Biotechnology

The Canadian biotechnology sector is the second largest in the world. CIHR's programs are enhancing and preserving Canada's competitive position in this growth sector. The CIHR/Small & Medium Enterprises (SME) Research Program and the Proof of Principle Phase 2 programs enable biotechnology companies to partner with academic researchers in Canada. This partnership can help stimulate the development of start-up companies, university spin-offs, and SMEs.

Innovation Strategy

An ongoing federal priority is Canada's Innovation Strategy. A recent report by the Conference Board of Canada[3] benchmarked Canada's innovation performance against 10 other countries – Australia, Finland, France, Germany, Italy, Japan, Spain, Sweden, the United Kingdom and the United States – using 17 indicators of innovation. Among Canada's strengths identified in this report are a "predisposition to collaborate and share knowledge; a good skills foundation; a highly qualified workforce; and strong social values including a recognition of the need to balance social and economic goals." Opportunities include becoming "more efficient and effective in commercialization efforts by targeting new Canadian investments," providing "more balance in government resources and programs between R&D and commercialization," increasing "business investments in R&D, training and new machinery and equipment," and improving "understanding of innovation skills and integrate them into continuing education, training and immigration policies."

As illustrated throughout this DPR, CIHR is a key enabler of the innovation agenda. CIHR's mandate recognizes knowledge as a national strategic asset, and its programs are designed to invest in Canada's current and future intellectual and entrepreneurial capital.

For example, many projects that received Proof of Principle funding have succeeded in licensing the technology or forming a spin-off company. CIHR has received final reports from the first two years of the POP program (2001 and 2002) showing that eight new companies have been formed and thirteen new licenses have been issued as a result of the first two years of this initiative. The evaluation process for this program will be ongoing. An example of a successful technology funded by the POP program is Dr. Brian O'Dowd's drug screening assays. Dr. O'Dowd and his team from the University of Toronto have formed a spin-off company, Patobios Inc. to commercialize the technology. Other examples include:

- Dr. Neil Reiner's (University of British Columbia) discovery, a strategy for drug targeting that could lead to new, more effective antibiotics for hospital-acquired infections and many infectious diseases. The POP Phase I grant is enabling him to test this new strategy in intact, viable microbes with candidate drugs, to prove that this targeting works.
- Dr. Mandar Jog, of the London Health Sciences Centre in London, Ontario, with the help of Dr. Suwas Nikumb from the National Research Council, has developed a multi-channel device that can be implanted surgically to provide ongoing stimulation, and simultaneously and chronically record brain signals to ensure the stimulation is targeting the right area of the brain. A Proof of Principle Phase I grant helped him develop a prototype device. In the Phase II grant the prototype was tested in humans (fall 2004) and could spark the development of additional technology towards commercialization of the device.

---

[3] *Exploring Canada's Innovation Character: Benchmarking Against Global Best;* Conference Board of Canada; June 2004

Operating Environment

Governance

CIHR is a Departmental Corporation listed in Schedule II of the Financial Administration Act. As an arms-length agency of government, it is accountable to Parliament through the Minister of Health.

The agency is governed by a Council of up to twenty (20) members who have been appointed by Order in Council. The President chairs the Governing Council.

The Governing Council operates with advice from its Executive Committee, Nominating Committee, and Standing Committees on:

- Ethics;
- Finance and Planning;
- Evaluation, Performance Measurement and Audit;
- Grants and Awards Competitions; and
- Stem Cell Oversight.

Management

As senior officer of the organization, the President receives advice from thirteen Scientific Directors (the heads of the Institutes), a Director of Ethics, three Vice Presidents and an Executive Vice-President.

CIHR's Thirteen Institutes: An Innovative Structure, Fostering Excellence

The unique virtual Institute structure facilitates collaborative, cross-sectoral, multi-disciplinary research activities. The Institutes collectively and individually address domains of health research of immediate and identifiable concern to Canadians.

For example, the *Palliative and End of Life Care* initiative led by the Institute of Cancer Research (ICR) has changed the face of palliative care research in Canada and set an example for the rest of the world, placing Canada firmly in the forefront. The initiative involved sixteen partners including ICR and seven other CIHR Institutes, making it the largest cross-cutting initiative CIHR has mounted to date. In total, $16.5 million has been committed to this initiative. In addition, CIHR has now established a new peer review panel dedicated to grants in palliative and supportive care.

ICR is now working with the National Cancer Institute (NCI, US) and the National Cancer Research Institute (NCRI, UK) to organize an international workshop for about thirty researchers (ten from each country) that will take place in the UK in early October 2005. It is hoped that this workshop will lead to a three-way partnership between the US, UK and Canada. The details of the initiative are described in the report *A New Era in Canadian Palliative and End-of-Life Care Research*, available at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27756.html.

Examples of Institute-funded research and activities are provided throughout this report to illustrate how health research is contributing to the priority concerns of Canadians.

The thirteen Institutes are:

- Institute of Aboriginal Peoples' Health
- Institute of Aging
- Institute of Cancer Research
- Institute of Circulatory and Respiratory Health
- Institute of Gender and Health
- Institute of Genetics
- Institute of Health Services and Policy Research
- Institute of Human Development, Child and Youth Health
- Institute of Infection and Immunity
- Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis
- Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction
- Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes
- Institute of Population and Public Health

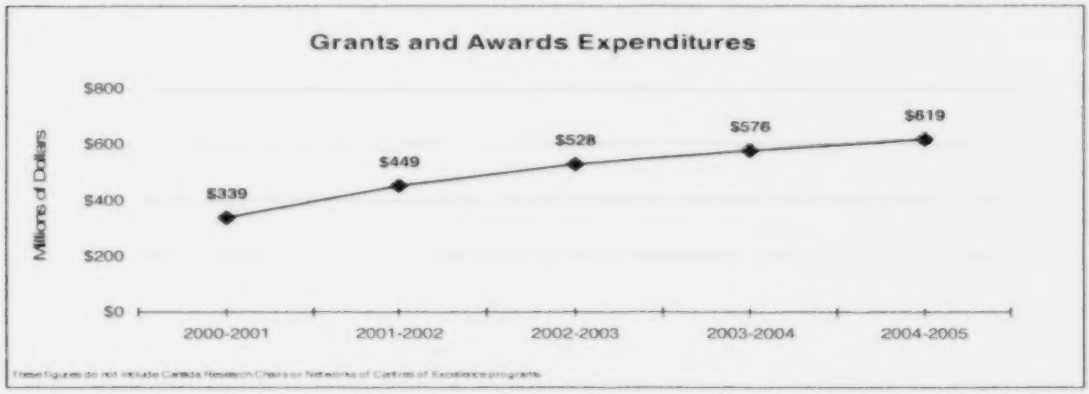
The Institutes are supported by an Ottawa office with broad corporate and operational responsibilities. Staff are organized into an Ethics Office and four portfolios that all report to the President: 1) *Corporate Affairs Portfolio* has responsibility for communications, governance, policy, planning, evaluation and audit; 2) *Research Portfolio* has the key responsibility for operations such as setting CIHR-wide research priorities and strategies, program design, processing applications for grant funding, organizing independent peer review of research applications and working with finance officers to administer approved grant funds; 3) *Knowledge Translation Portfolio* has responsibility for implementing knowledge translation strategies; and the entire organization is supported by 4) *Services and Operations Portfolio* through finance, administration, human resources and an information technology branch.

Human Resources: Contributing to Organizational Excellence

A core strength of a well-managed organization lies in the quality of its staff, and in the quality of human resources programs in place to ensure that the right people are in the right position, and recognized for their contribution to delivering the mission of the organization. Recent initiatives in the area of human resources are reported in *Enabling Outcome 2: Organizational Excellence*. In 2004-2005, CIHR employed 344 people to deliver its programming, i.e., 282 FTEs in Ottawa and 62 staff in Institute university-based offices across the country (through Institute Support Grants).

CIHR's Funding Approach

With annual grants and awards expenditures in 2004-2005 of $619.1 million, CIHR funds more than 9,400 health researchers in universities, teaching hospitals and other health organizations and research centres across the country. Since its creation in June 2000, the number of CIHR-funded researchers has climbed steadily from over 5,600 to over 9,400. CIHR's expenditures for grants and awards have virtually doubled from $339 million in 2000-2001, to just over $619 million in 2004-2005. In CIHR's largest program, the open Operating Grants program, annual operating grant sizes have risen from an annual average of $92,000 in 2000-2001 to an annual average of $108,500 in 2004-2005.



While grants and awards expenditures continue to rise, CIHR has kept its operating expenditures under 6% of total expenditures.

There are four main categories of CIHR funding:

1. Research Funding Programs (including Randomized Controlled Trials)
2. Research Personnel Programs: Training Awards and Salary Support Programs
3. Partnerships Programs
4. Strategic Funding Opportunities announced through Requests for Applications (RFA)

CIHR targets a significant portion (70%) of its grants and awards budget in "open" or investigator-initiated competitions for grants-in-aid of various types, training, and salary awards. "Open" means that there is no prescription of topic of enquiry, so long as it is relevant to health and is judged excellent by an arms-length peer review process. Through this form of funding, CIHR supports all areas of health research. CIHR targets 30% of its funding to support strategic research opportunities, which address CIHR and Government-wide health research priorities. Strategic research areas are identified by the Institutes, usually through consultations with key stakeholders. Strategic research responds to health challenges and scientific opportunities of high priority to Canadians. Strategic research initiatives often cross several Institute mandates and engage national and international partners.

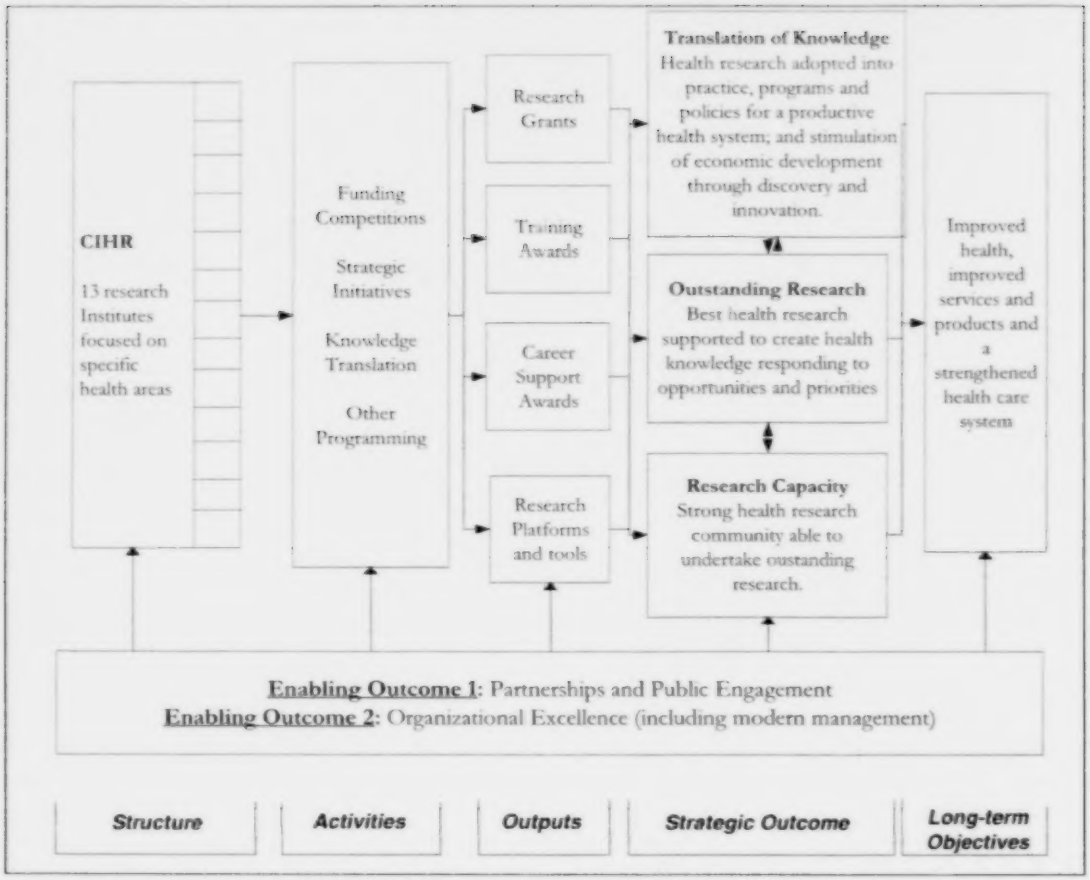
Peer Review Process: Ensuring Excellence

CIHR received over 7,800 funding applications in 2004-2005. A rigorous peer review system (see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/820.html for more information) ensures that only proposals that meet international standards of excellence are funded.

More than 2,300 expert reviewers participate in CIHR peer review committees and processes annually. These experts examine proposals with respect to significance in advancing knowledge and the health of Canadians, scientific approach and innovativeness. They examine the qualifications and track record of the researchers and the availability of the resources and expertise necessary for the proposed studies. The recommendations of the committees on the merits of applications are considered by CIHR's Governing Council which decides the number of applications to be funded within a previously approved budget allocation. For applications submitted in response to strategic initiatives of the Institutes, funding allocations are made by the Institute Scientific Directors, working with strategic budgets assigned to them by the Governing Council.

Working Towards CIHR's Long-Term Objectives

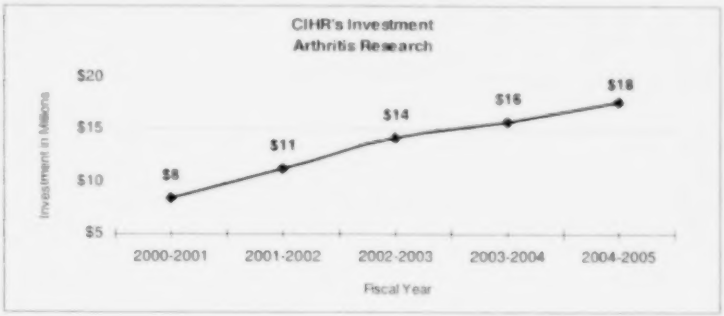
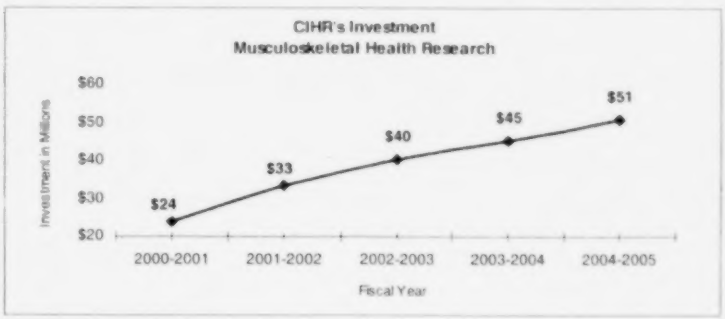
The following model illustrates the linkages between the structure, the activities, and the strategic outcomes of CIHR and how they contribute to the organization's overall long-term objectives: improved health, improved health services and products, and a strengthened health care system.



Why Health Research Matters to Canadians

In the following table, the left hand column presents information relating to key illness areas. This includes an estimate of the overall cost to the Canadian economy according to the most recent (1998) publication on the Economic Burden of Illness in Canada (EBIC), as well as information about the CIHR Institute most closely aligned with each illness area. The right hand column presents highlights of CIHR health research expenditures in each area over the last five years. The purpose of this table is to illustrate what CIHR is contributing in these key illness areas.

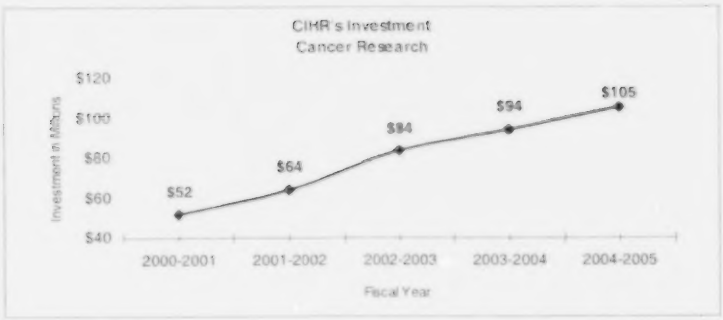
Examples of CIHR activities in relation to key health issues facing Canadians

Arthritis and musculoskeletal diseases	CIHR's investment in addressing the issue
• In 1998, musculoskeletal diseases (arthritis and osteoporosis) cost Canadians $16.4 billion, the second highest cost of disease after heart disease. Of this total, $2.6 billion is in direct costs, such as physician and hospital care and drugs, and $13.7 billion is in indirect costs, including premature disability and death. • **CIHR's Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis (IMHA)**, under the leadership of Dr. Cyril Frank, supports research to enhance active living, mobility and movement and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions including arthritis, which is the largest subset of all musculoskeletal disorders. Its three research priorities are: physical activity, mobility and health; tissue injury, repair and replacement; and pain, disability and chronic diseases.	• Overall, in 2004-2005 CIHR invested approximately $18M in research on arthritis and an estimated $51M on research into musculoskeletal diseases across Canada.  

Cancer

- In 1998, cancer costs Canadians more than $14 billion. Of that total, $2.5 billion is for direct costs, such as hospitalization and medication, while $11.75 billion is for indirect costs, such as early death or disability.
- **CIHR's Institute of Cancer Research (ICR)**, under the leadership of Dr. Philip Branton, supports research to reduce the burden of cancer on individuals and families. Its goals are to help prevent and treat cancer while improving the health and quality of life of people with the disease. ICR, in consultation with its partners, has identified six major research priorities: palliative and end-of-life care, molecular profiling of tumours, early detection, functional and molecular imaging, risk behaviour and prevention, and clinical trials. Other priorities include capacity building and training in cancer research and the promotion of translational research on promising new therapies.

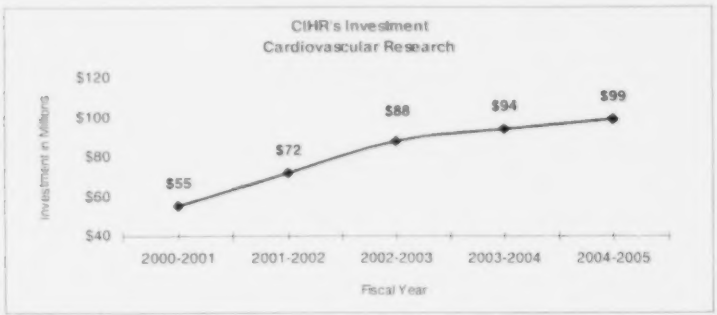
- Overall, CIHR is investing approximately $105M in cancer research across Canada.



Cardiovascular Disease

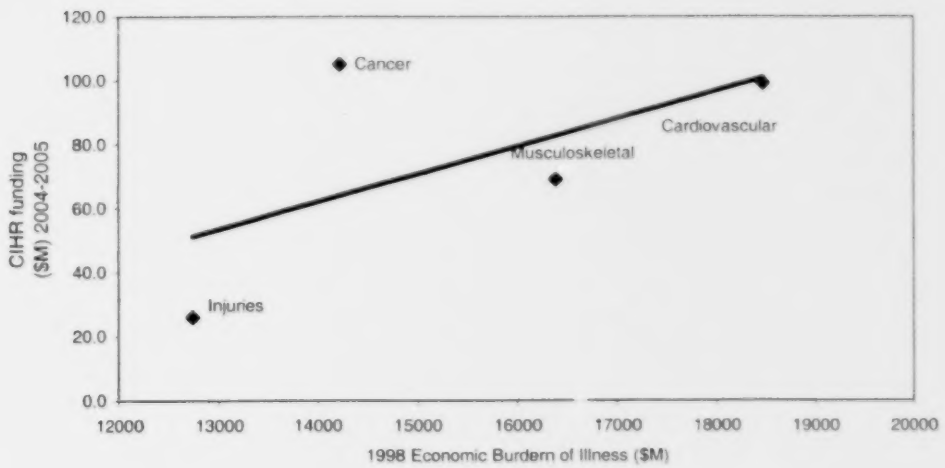
- Cardiovascular disease is the most costly disease affecting Canadians. In 1998, it was responsible for $18.5 billion in expenditures, 11.6% of the total cost of all illness in Canada. Of this, $6.8 billion was in direct costs, particularly for hospital care, and $11.7 billion was in indirect costs, most of it due to premature death.
- **CIHR's Institute of Circulatory and Respiratory Health (ICRH),** under the leadership of Dr. Bruce McManus, supports research into the cause, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for heart disease, as well as a wide range of other conditions associated with the lungs, brain, blood and blood vessels. The Institute's research priorities include: the influence of sex and gender on the risk of cardiovascular and lung disease, the interaction of genes and environment in determining susceptibility to circulatory and respiratory disease, chronic disease management, palliative and end-of-life care, regenerative medicine, tobacco in relation to heart and lung diseases, inflammation and thrombosis, cellular and molecular imaging, resuscitation for sudden death in the community, the use of

Overall, CIHR is investing an estimated $99M in cardiovascular research.



computational sciences and mathematics to improve our understanding of circulatory and respiratory diseases, and infectious causes of circulatory and respiratory disease.	
Injury • In 1998, injuries in Canada, both intentional and unintentional including suicide, cost more than $12.7 billion in direct and indirect costs, coming fourth after cardiovascular disease, musculoskeletal conditions, including arthritis, and cancer. • CIHR's efforts on injury research are being coordinated by Dr. Morris Barer, of the **Institute of Health Services and Policy Research** and Dr. Cy Frank**, of the Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis.** In addition, other Institutes, such as the **Institute of Aging** have identified injury as a priority focus.	Overall, CIHR is investing approximately $26M in research on injury across Canada.

The graph below presents the relationship between the burden of disease and CIHR funding, for each of the disease areas listed above:



Making a Difference for Canadians

The most recent *Health Care in Canada Survey* (November 2004)[4], an annual survey of health care providers, managers, and the Canadian public, shows that Canadians continue to be concerned about the state of the health care system, although 52% believe that the new federal-provincial-territorial health care accord will improve access to timely health care. Health care continues to rank as the most important issue facing Canada (40%). The survey also shows that people are very supportive of increased support for health research:

- 81% of Canadians support increased public funding of health research; and
- 70% of Canadians support providing incentives for increased public-private funding for health research.

Canadians understand and value the role of health research, and are proud of Canada's record of outstanding contributions to knowledge and health over the years. Health research:

- helps make the overall health system more effective and more efficient;
- improves individual and collective health status;
- contributes to the health of people all over the world; and
- ensures Canadians have access to the world pool of new knowledge and research.

But research has benefits in addition to improvements in health and the health system. Health research:

- enhances the standard of living and quality of life, and Canadian society;
- offers economic potential and employment through new companies and businesses created to produce new products and processes that have been enabled by research findings; and
- fosters a culture of innovation and evidence-based decision-making.

CIHR focuses on the health issues and research opportunities that matter most to Canadians. A prime example is the issue of wait times. The public, health care providers, and governments at all levels have identified wait times as an area of priority concern. As part of the new Health Accord, the federal, provincial and territorial governments, together with partners in the health care system, are taking steps to reduce wait times in key areas. At the end of February, 2005 CIHR's Institute of Health Services and Policy Research (IHSPR), in partnership with the Conference of Provincial/Territorial Deputy Ministers of Health and CIHR's Institutes of Cancer Research and Musculoskeletal Health and Arthritis, launched a "quick response" RFA (Request for Applications) to address this issue. The funded initiatives are intended to provide the Deputy Ministers with syntheses of evidence that could inform their work in meeting those commitments in the *Ten Year Plan to Strengthen Health Care* to establish evidence-based benchmarks for medically acceptable wait times. The initiatives will inform the work of the Deputy Ministers of Health in establishing benchmarks in five priority areas: cancer, heart, diagnostic imaging, joint replacement and sight restoration.

---

[4] Health Care in Canada Survey 2004; www.hcic-sssc.ca

CIHR also informed decisions of the Deputy Ministers of Health in other priority areas, for example, the health of vulnerable populations. The Reducing Health Disparities (RDH) initiative is a national initiative led by the CIHR Institute of Gender and Health (IGH), co-led by the Institute of Population and Public Health (IPPH), in collaboration with Health Canada, the Canadian Public Health Initiative, the Public Health Agency of Canada, the National Secretariat on Homelessness, the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, the Heart and Stroke Foundation of Canada, the Federal-Provincial-Territorial (F/P/T) Task Group on Health Disparities, Citizenship and Immigration Canada, and all the CIHR Institutes. Over the last three years, three Requests for Applications (RFAs) have been launched. The first two RFAs attracted close to 100 applications across the country and 24 interdisciplinary research teams were funded for one year. These interdisciplinary research teams are now conducting research with Aboriginal peoples, immigrants, refugees, the disabled, the poor, the homeless, people with stigmatizing conditions, the elderly, children and youth in disadvantaged circumstances, people with poor literacy skills, and women in precarious circumstances. These are Canada's vulnerable populations. They are more likely than others to become ill and less likely to receive appropriate health services. The third RFA, offering multi-year funding through Interdisciplinary Enhancement Grants (ICE), has also received an impressive response from the research community. A total of 73 Letters of Intent were submitted to this program and funding decisions will be available in March 2006. This initiative has also convened an International Think Tank, and in March 2004 co-sponsored a National Policy Forum on Health Disparities (with the Canadian Population Health Initiative of the CIHI, the Office of the Chief Scientist of Health Canada, and the F/P/T Task Group on Health Disparities of the F/P/T Advisory Committee on Population Health and Health Security). Recommendations from the National Policy Forum on Health Disparities guided discussions by Deputy Ministers of Health in 2005 and the six synthesis papers prepared for and discussed at these events have now been published as a special issue in the Canadian Journal of Public Health. Overall, one of the main goals of the RHD initiative is to inform programs and policies to improve access to health services and promote the health of vulnerable populations.

Future Challenges

Responding to increasing numbers of excellent research proposals

While the funding to CIHR has increased over the last number of years, so has Canadian capacity for health research. Other federal support for research, such as the Canada Foundation for Innovation and the Canada Research Chairs program, have successfully increased the number of highly-qualified health researchers with the infrastructure and time required for world-class research. CIHR has witnessed a corresponding growth in the number of highly-rated applications for funding we receive. The net result is that there is an increasing gap between the number of excellent proposals submitted to CIHR and the number that it is able to fund.

CIHR has made efforts to attract applicants from across the wide range of disciplines encompassed by its broad mandate, but if potential applicants perceive a very low probability of success in CIHR competitions, the chance of them participating in the future is likely to diminish.

A related challenge for CIHR is balancing the high demand for current-year budget commitments with the need to maintain a margin of flexibility in future-year budgets. Since most grants are for more than one year (usually three to five years), approvals in the current year also commit future-year funds, thus affecting the number of new projects that can be approved in the future.

Managing partner expectations

Partners, ranging from the federal government to voluntary health organizations, expect to find CIHR supportive of their aims, and ready to contribute a share of resources. CIHR must establish priorities among partnerships, balancing its support for forward-looking scientific opportunity with effective response to today's problems.

Focusing on fundamental programs and mechanisms

There is an understandable pressure on CIHR Institutes to attend to the many research priorities on their agendas. This results in numerous strategic initiatives and novel tools for the support of research. In the future CIHR must focus on identifying and using the best, most-effective tools and mechanisms rather than creating subprograms for every research priority.

These challenges are not unique to CIHR and we will continue to look not only towards internal analyses as we develop response options and strategies but also to our partners and similar organizations around the world.

A brief section on challenges and risks associated with each Strategic and Enabling Outcome area precedes each Outcome report.

Section II - Analysis by Strategic Outcome

Introduction

In this section of the Departmental Performance report 2004-2005, CIHR is pleased to report on performance in the three Strategic Outcome areas: *Outstanding Research*; *Outstanding Researchers in Innovative Environments*; and *Transforming Health Research into Action*. These Outcome reports are directly linked to the plans set out in CIHR's 2004-2005 *Report on Plans and Priorities* (RPP).

Performance is reported for each strategic outcome area as follows:

- First, with the help of a graphic (Logic Model), each outcome is positioned in the hierarchy of results that lead eventually to improved health and health care. The outcome area, including the desired results and how they will be achieved, is placed in context with the organizational goals of CIHR.
- Second, a summary of the key risks that are faced by CIHR in each outcome area is presented along with the strategies used on an ongoing basis to mitigate these risks.
- Third, key activities and achievements are reported for each Strategic Outcome, including performance against specific commitments made in the 2004-2005 RPP. Selected research initiatives are presented to illustrate performance and results in each Outcome area.

At this time CIHR is unable to provide information concerning resource commitments to specific *program activity areas* under each Strategic Outcome for 2004-2005. The organization is currently developing an enhanced resources reporting capacity within the *Management Resources and Results Structure* (MRRS) that will enable such reporting in the 2005-2006, and future DPRs.

With the goal of providing relevant information in a succinct fashion, only key programs and activities have been selected to illustrate performance against 2004-2005 plans and priorities. Where appropriate, URL links are included to on-line sources (CIHR, Institutes and external organizations) for more detail and information.

For detailed descriptions of what was planned within the Strategic Outcome areas consult CIHR's *2004-2005 Report on Plans and Priorities* at http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr4501_e.asp.

Strategic Outcome #1 : Outstanding Research

- Overall resource allocations to this strategic outcome: planned spending: $523.7M; actual spending for 2004–2005: $510.4M

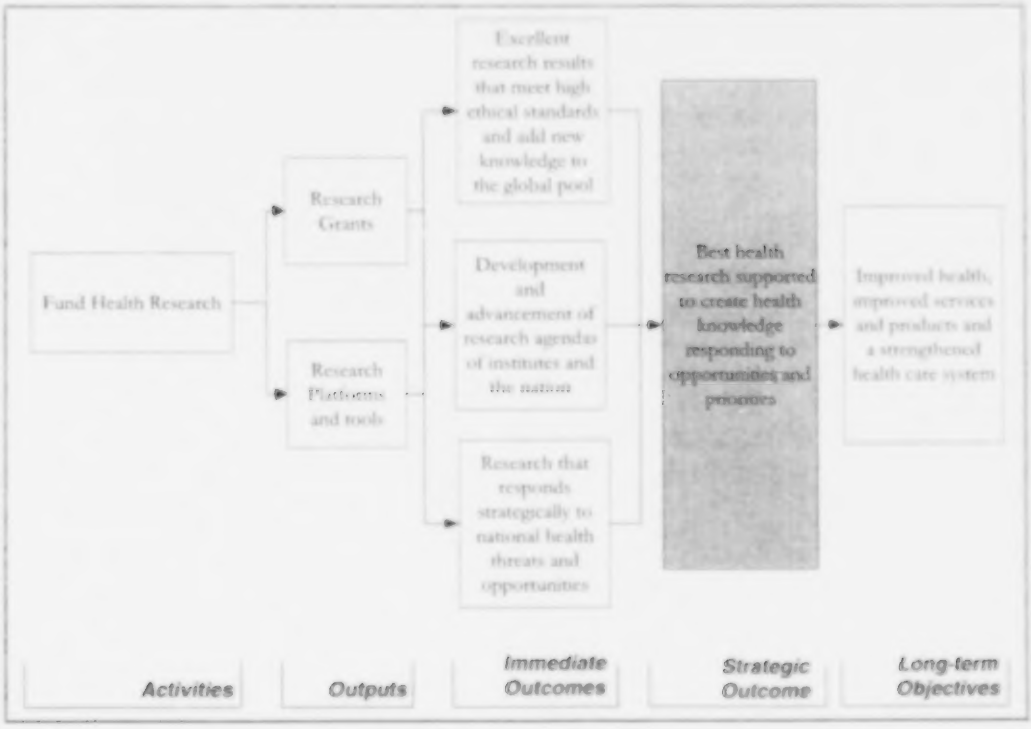
CIHR's first strategic outcome is 'outstanding health research.' To deliver its mandate, CIHR provides resources for the best possible Canadian research projects: research that is relevant to critical and strategic health priorities, ethical and humane, and offers potential for high impact, including commercial application. CIHR applies a rigorous peer review process involving highly qualified health researchers from Canada and other countries, who examine all proposals to identify the best research projects.

CIHR supports the development of new knowledge through health research across all disciplines that are relevant to health. In supporting outstanding research, CIHR contributes to the creation of world-class health knowledge that promotes the health of Canadians, and of people around the world.

'Outstanding Research' is directly connected to all the other outcome areas. Outstanding research needs to be shared and translated into practices, programs and policies, including potential commercial application (Strategic Outcome #3, Translating Health Research into Action). In today's world, where partnerships and collaboration are crucial to knowledge development and translation, Effective Partnerships and Public Engagement (Enabling Outcome #1) enable the conduct of outstanding research by ensuring that key stakeholders and the public are engaged in the research process. Finally, the ability of CIHR to perform effectively and ensure delivery of outstanding research is directly connected to Enabling Outcome #2, Organizational Excellence.

As shown in the logic model below, the achievement of this outcome will lead to the following results for Canadians:

- excellent research results that meet high ethical standards and add new knowledge to the global pool;
- development and advancement of research agendas of CIHR's Institutes and the nation; and
- research that responds strategically to national health threats and opportunities.



Risks and Challenges

In delivering results related to Strategic Outcome #1, Outstanding Research, the challenges to CIHR include:

- identifying the high-quality research that it will fund (the number of high quality proposals far exceeds the amount of available funding);
- encouraging applications from a broad spectrum of research areas of importance to Canadians; and
- enabling more projects while ensuring that each has enough funding to achieve results.

The risks of not adequately addressing these challenges are that CIHR might not fully provide the research base needed for improving health and health care in Canada. Further, CIHR risks not finding the right balance between number of projects funded and size of individual grants.

To face these challenges and mitigate these risks, CIHR:

- conducts a rigorous peer-reviewed, competitive process for screening applications for funding;
- actively uses its Institute Advisory Boards and a University delegate network to ensure that the entire health research community is aware of funding opportunities and competitions;
- regularly re-visits and balances the issue of grant and award numbers and size; and
- launches strategic research initiatives encompassing the broad spectrum of health research.

Risks and Challenges

In delivering results related to Strategic Outcome #1, Outstanding Research, the challenges to CIHR include:

- identifying the high-quality research that it will fund (the number of high-quality proposals far exceeds the amount of available funding);
- encouraging applications from a broad spectrum of research areas of importance to Canadians; and
- enabling more projects while ensuring that each has enough funding to achieve results.

The risks of not adequately addressing these challenges are that CIHR might not fully provide the research base needed for improving health and health care in Canada. Further, CIHR risks not finding the right balance between number of projects funded and size of individual grants.

To face these challenges and mitigate these risks, CIHR:

- conducts a rigorous peer reviewed, competitive process for screening applications for funding;
- actively uses its Institute Advisory Boards and a University delegate network to ensure that the entire health research community is aware of funding opportunities and competitions;
- regularly re-visits and balances the issue of grant and award numbers and size; and
- launches strategic research initiatives encompassing the broad spectrum of health research.

Strategic Outcome #1: Outstanding Research
Report on Activities 2004-2005

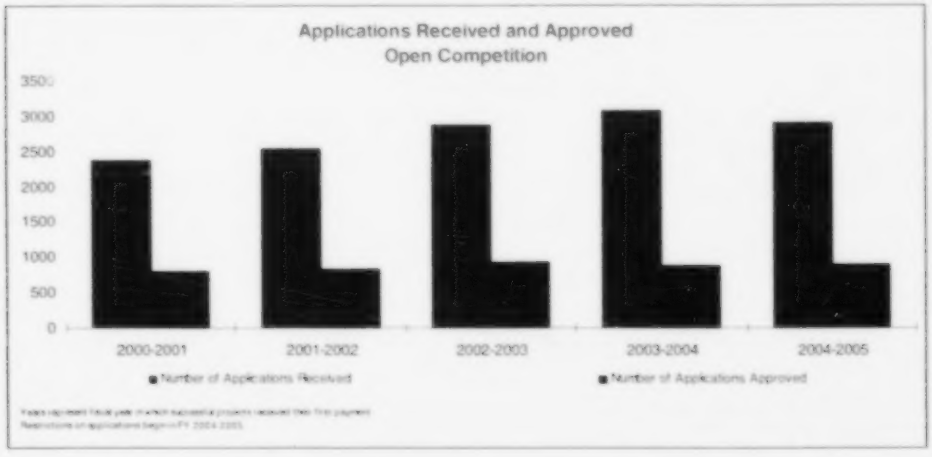
1: Fund Excellent Health Research: *Successfully Met*

What was planned:
"Over the next three years, CIHR will reinforce its commitment to research excellence through directing 70% of its base budget for grants and awards to the support of non-targeted, investigator-initiated research programs."

What was achieved:
In 2004-2005, CIHR invested approximately 72% of its base budget for grants and awards to support non-targeted, peer-reviewed investigator-initiated research projects through open competitions. As well 28% of the budget was invested in targeted, strategic health research initiatives. This is approaching CIHR's 30% objective for investments in strategic health research.

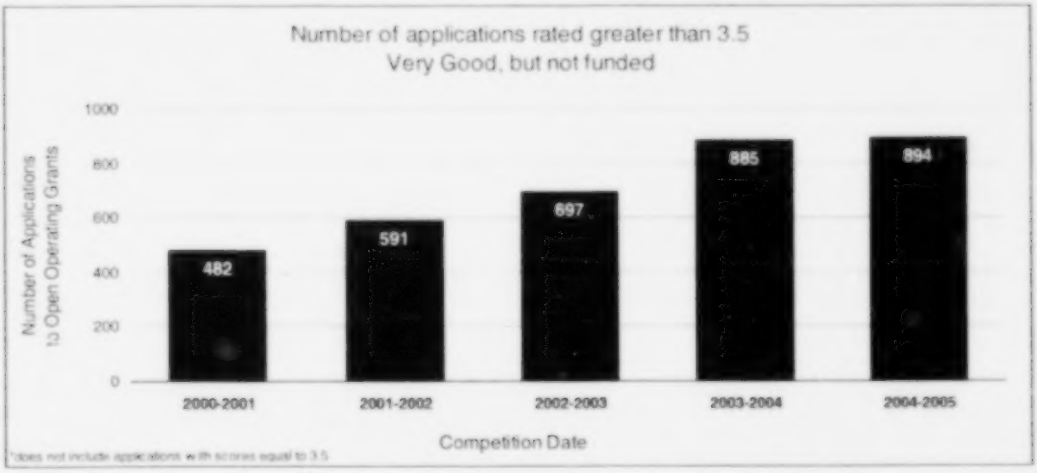
The total number of funded grants continued to increase in 2004-2005. CIHR awarded grants, totaling $537M, to the best research projects as judged by a comprehensive peer review system. This included a total of 5,440 funded projects in 2004-2005 (these amounts cover grants within outcome areas 1, 2 and 3, both open and strategic funding).

There continued to be strong demand for health research funding, particularly in CIHR's largest open competitions. The following graph displays the numbers of applications, both received and approved, for CIHR's largest open competition – The Operating Grants Program, for the last five fiscal years.



After four years of continuous increase in the number of applications, however, 2004-2005 saw a slight decrease in the number of applications received (largely due to new restrictions in submitting only one new application per investigator), while the number of applications funded increased slightly.

While the number of applications funded continues to increase, as the chart below shows there is still an increasing gap between the number of excellent proposals submitted to CIHR and the number that it is able to fund.



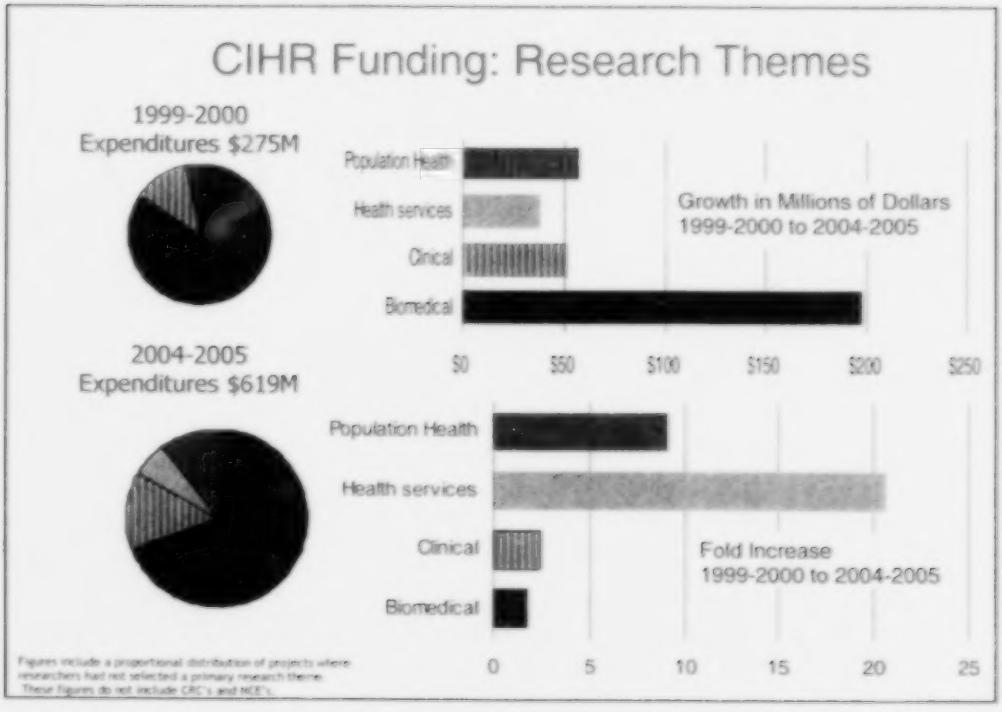
As noted, 28% of the CIHR grants and awards budget was invested in strategic health research to fund many excellent and innovative projects. An example of outstanding research is the $6 million project led by CIHR's Institute of Human Development, Child and Youth Health (IHDCYH) to study the cognitive and behavioural development of infants, children and youth. This initiative involves several other CIHR Institutes – the Institute of Gender and Health (IGH), the Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction (INMHA) and the Institute of Population and Public Health (IPPH) – as well as the National Alliance for Autism Research (NAAR). Within INMHA's major initiative on Regenerative Medicine and Nanomedicine, a team at the University of Montreal led by Dr Isabelle Brunette is using a truly innovative femtolaser strategy to improve cornea transplants. By the end of the 5-year team grant, it is expected that this novel approach would have proven to be highly effective in clinics, significantly cutting surgery time as well as risks of graft rejection by the host. Related to this same initiative, a team at the University of Laval under the direction of Dr Yves DeKoninck is using nanotechnology approaches that could enable the manipulation and measurement of dynamic molecular events in live conditions at previously unachieved levels of resolution. This team of physicists, chemists, computer scientists and neuroscientists intends to exploit advances in the fields of material sciences and nanotechnology to improve existing, and develop novel tools for the study of basic neuropharmacological mechanisms in the brain: cutting edge science, and novel technology.

As an illustration of research excellence in Canada, on November 24, 2004, CIHR hosted its second annual *Celebration of Excellence in Health Research* ceremony. The ceremony formally recognized Canada's best and brightest health researchers and lead supporters of health research for their outstanding contributions to improving the health of Canadians, the health care system and the knowledge-based economy. For profiles on the eight recipients of the 2004 awards see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/25561.html

2: Advancing the National Health Research Agenda: *Successfully Met*

What was planned:
"In 2004-2005, CIHR will continue to ensure appropriate collaboration on program and policy development with partners and stakeholders. For example, in 2004-2005 CIHR will absorb and begin to administer the Canadian Health Services Research Foundation's (CHSRF) open grants competition for applied health services and policy research projects. In addition, a number of the Institutes will revisit and update their strategic plans through consultations with their research communities and other stakeholders."

What was achieved:
As the chart below shows, CIHR continues to fund projects across the entire spectrum of research. While biomedical research continues to receive the most resources, there are consistent increases in all other research areas.



CIHR had 160 formal collaborative agreements in place during 2004-2005. For a description of CIHR's partnerships, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27359.html; also, see below, Strategic Outcome 2. Each Institute has developed a strategic plan that sets out the research priorities within its mandate. These plans map Canadian key research priorities across all areas. For Institute strategic plans, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/9466.html . An excellent example of an Institute-led research priority is provided under Results, below.

Consultative networks were established and maintained to ensure that CIHR plans and priorities remain timely and relevant, for example, the President's International Advisory

Committee http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/2858.html and the President's Voluntary Sector Committee http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/20158.html.

A new CIHR funding initiative, Partnerships for Health System Improvement (PHSI, previously managed by the Canadian Health Services Research Foundation) aims to produce timely, high quality evidence with short-term positive results for the Canadian health care system within applied health services and policy research priority areas. Ten priority areas, such as management of the healthcare workplace, timely access to quality care for all, and governance and accountability were identified during national consultations in 2004, as well as in the area of nursing leadership, organization and policy. A Request for Applications (RFA) was issued for this initiative in November 2004; successful projects are expected to begin in early fall 2005, with a timeline of three years.

On November 1, 2004, the CIHR Institute of Infection and Immunity (III), in partnership with the CIHR Institute of Aboriginal Peoples' Health, announced the first round of Requests for Applications under the new HIV/AIDS Community-Based Research (CBR) program. The program supports applications that engage communities in health research on HIV/AIDS, empowering communities to take control of health promotion and practices to reduce the risk and incidence of HIV/AIDS infection in all settings. The program invites applications in two CBR streams: the Aboriginal stream and the General (non-Aboriginal) stream. Each stream will be made up of two components: research and capacity building.

The HIV/AIDS CBR program was established with the creation of the Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA) in 1998. Initially administered by Health Canada, the CBR program was transferred to CIHR in April 2004. This program is intended to support the goals of the CSHA and to assist community-based groups, non-governmental organizations and institutions in developing the knowledge necessary to carry out their HIV/AIDS work in the most effective manner.

3: Responding to Strategic Health Priorities: ***Successfully Met***

What was planned:
"CIHR's Institutes have collectively identified a number of major Multi-Institute Strategic Initiatives (e.g. tobacco, global health, regenerative medicine, reducing health disparities, health and environment, rural and northern health) to proactively address Canada's health research priorities. CIHR is committing 30% of its grants and awards base budget to these strategic research initiatives."

What was achieved:
In 2004-2005, CIHR directed approximately 28% of its base budget for grants and awards to support targeted, strategic research opportunities, very close to meeting the RPP commitment of 30% over the next three years.

Strategic research initiatives continued to provide support to researchers and research organizations in areas of strategic importance. In 2004-2005, funding of strategic programs totaled $171 million. In 2004-2005, CIHR and the Institutes initiated strategic research in areas ranging from wait times to health services for genetic diseases; from reducing health disparities and promoting the health of vulnerable populations to strategic training initiatives.

An example of a strategic activity is the Canadian Clinical Research Initiative (CCRI), CIHR's response to the clear need and opportunity to strengthen Canadian clinical research and to enhance its translation into practice and policy. Since 2001, CIHR has led a process of national consultation, needs identification, and partnership building. Plans have been formulated for training and sustaining the next generation of clinician-researchers and for creating nationally networked clinical research centres. CIHR has facilitated the creation of a national coalition, which will include the Canada Foundation for Innovation, health charities, provincial government health research agencies, universities and teaching hospitals, regulatory and ethical agencies, health professional organizations, and health industries. The coalition will build on the work undertaken to date by CIHR and aim to transform Canada's capacity for clinical research.

4: Enhancing the Effectiveness of CIHR's Peer Review System: ***Successfully Met***

What was planned:
"With its broadened mandate, CIHR has faced a significant continual increase in the volume and breadth of grant applications, thus straining the peer review process. In 2004-2005, CIHR will continue its multi-year project to address this issue by implementing ways to improve the effectiveness and efficiency of these processes, in particular through the use of electronic submission and processing throughout the peer review process."

What was achieved:
As planned, the peer review system started to implement electronic processes in response to research priorities and application pressures. Public and stakeholder engagement in health research was enhanced by a pilot project to include members of the public as community reviewers on peer review committees. The accountability and transparency of the peer review process was enhanced by the pilot 'community reviewers' project. Additional peer review committees were established in the areas of Aboriginal peoples' health, and palliative care. These groundbreaking new peer review committees are evidence of CIHR's multi-disciplinary, issue-based approach to health research being put into practice in the manner in which health research funding applications are reviewed.

Implementation of ResearchNet, an initiative to leverage technology to improve the effectiveness and efficiency of the peer review system, continued in 2004-2005 with a pilot project to allow for the collection and distribution of reviews, peer review information, and recommendations from external committee reviewers. Further information on ResearchNet is provided below, under Strategic Outcome 2. A pilot project for online application to five grants committees was initiated in 2004-2005.

Fifteen grants and four awards committees participated in the ResearchNet pilot project. Ninety-six percent of Peer Reviewers found that ResearchNet made the peer review process more efficient.

5: Helping Canada Innovate: ***Successfully Met***

What was planned:
"CIHR will continue to administer $25 M annually in the Networks of Centres of Excellence Program, in collaboration with Industry Canada and the federal granting councils, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada (NSERC) and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC)."

What was achieved:
In addition to its suite of commercialization programs described later in this report, CIHR invested $25 M in the Networks of Centres of Excellence (NCEs) program. The Networks of Centres of Excellence (NCE) program is a federal program administered jointly by the Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC), the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), and the Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC) in partnership with Industry Canada. In addition to this direct investment, CIHR continued to collaborate with individual NCEs to ensure that NCE priorities are aligned with the priorities identified through CIHR Institute consultations. For further information on the NCE programs and initiatives, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/7290.html.

The NCEs collectively work to mobilize Canada's research talent in the academic, private and public sectors and apply it to the task of developing the economy and improving the quality of life of Canadians. This goal is consistent with, and reinforces, the three pillars of the federal Science and Technology strategy: sustainable job creation and economic growth, improved quality of life, and advancement of knowledge. The following table presents CIHR's contribution to 10 Networks in 2000-2001 and 11 networks in 2004-2005.

Research Project Title	Research Institution	Fiscal Year 2000-2001	Fiscal Year 2004-2005
Canadian Arthritis Network (CAN)	Mount Sinai Hospital (Toronto)	$2,902,500	$2,347,500
Mathematics of Information Technology and Complex Systems (MITACS)	Simon Fraser University (Burnaby, B.C.)	$960,000	$814,750
Protein Engineering Network of Centres of Excellence (PENCE).	University of Alberta	$2,250,000	$2,103,500
Canadian Genetic Diseases Network	University of British Columbia	$4,500,000	$4,052,000
Canadian Bacterial Diseases Network	University of Calgary	$1,900,000	$1,711,500
Health evidence application and linkage network (HealNET)	University of Toronto	$1,800,000	$0
Canadian Stroke Network (CSN)	University of Ottawa/ Université d'Ottawa	$3,525,000	$3,525,000
Canadian Network for Vaccines and Immunotherapeutics of Cancer and Chronic Viral Diseases (CANVAC)	Université de Montréal	$3,525,000	$3,525,000
Stem Cell Genomics and Therapeutics Network (StemNET)	University of Ottawa/Université d'Ottawa	$2,708,250	$3,588,000
The Canadian Language and Literacy Research Network (CLLRNet)	University of Western Ontario	$364,200	$482,400
Canadian Advanced Food and Bio-materials Network (CAFBN)	University of Guelph		$1,320,000
The integrated natural/medical/social study of the changing Canadian Arctic (ArcticNet Network)	Université Laval		$1,530,350
AllerGen (allergy genes and environment network)	McMaster University	CIHR has not contributed to this network in 04-05, but will contribute in future fiscal years	
	Total CIHR Contribution:	**$24,434,950**	**$25,000,000**

Another example is "Addressing Health Care and Health Policy Challenges of New Genetics Opportunities", see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/25846.html . CIHR's Institute of Genetics, Institute of Health Services and Policy Research, Institute of Population and Public Health, the Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment and Heart and Stroke Foundation of Canada have partnered to fund this initiative. This initiative is designed to provide operating grant funds in support of research projects, the results of which will better equip health care providers, administrators and policy makers to improve the health of populations and strengthen the health care system in Canada in the face of the rapid growth in new technologies and understandings associated with the 'genomics era'.

6: Promoting Research on Ethical, Legal and Socio-Cultural Issues Related to Health: *Successfully Met*

What was planned:
"A special research fund of $1M is now set aside on a regular, annual basis to serve as a minimum base amount to support strategic initiatives on cross-cutting ethical, legal and socio-cultural issues as an integral part of the national health research agenda. Particular attention will continue to be paid to helping build research capacity in ethics, law and the humanities."

What was achieved:
CIHR launched 2 RFAs (Requests for Application) in January 2005: an RFA on Ethical, Legal and Social (ELS) Issues in Health Research – Research Networks Grants; and an RFA on the Integrity of Clinical Research in Canada. In 2004-2005 funding was also made available for Operating Grants or for fellowships in themes related to ELS such as personal information in health research, research in ethics and empirical and conceptual research on ethical, legal and social issues in studies involving pregnant women and children. For information on funding opportunities including RFAs and priority funding announcements, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26626.html

The *Douglas Kinsella Award for Research in Bioethics* was established in 2004-2005. CIHR's Ethics Office and the CIHR Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis have taken the lead in honoring Dr. Kinsella's accomplishments in bioethics and his lifelong promotion of the ethical treatment of patients and research participants, by establishing a Doctoral Research Award in his name. This award will be offered annually to an outstanding individual whose research focuses on ethical issues related to health and/or health research.

7: Fostering Discussion of Ethical Issues and the Application of Ethical Principles in Health Research: ***Successfully Met***

What was planned:
"CIHR is committed to promoting health research that meets the highest international standards of excellence and ethics. CIHR works collaboratively with many partners to develop the highest ethical standards for health research and see to their application in practice. CIHR, NSERC and SSHRC together created an Interagency Advisory Panel and Secretariat on Research Ethics in 2001 to advise on the further development, interpretation, implementation and education of the Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans. The objectives of this five-year, $5.5 million initiative, with results to be reported in 2006, are to promote high ethical standards in Canadian research involving humans aimed at protecting human research participants and enhancing public trust and accountability in research ethics."

What was achieved:
Support for the National Council on Ethics in Human Research (NCEHR) continued in 2004-2005. Throughout the year, NCEHR successfully completed six institutional visits and delivered two sessions for the review of biomedical or social science research. In addition to providing core funding to NCEHR and leading the task force on Accreditation, CIHR co-hosted, with Health Canada, the Office for Human Research Protections, the Interagency Advisory Panel on Research Ethics, and The Royal College of Physicians and Surgeons, the NCEHR Annual Conference which drew 250 participants in March 2005. For more information on NCEHR please visit their website at http://www.ncehr-cnerh.org/english/home.php

The Final Report of the National Placebo Working Committee (NPWC) was submitted to CIHR and Health Canada on July 30, 2004. Electronic and hard copies of the Final Report in both official languages were made available to the public in October 2004. The report can be found at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/25139.html

A procedure was developed for addressing allegations of non-compliance with research policies, including establishment of a new Research Integrity Committee at CIHR. Twelve new allegations of non-compliance were addressed in 2004-2005.

8: Contributing to Broader Health Policy (Ethics) Debate: ***Successfully Met***

What was planned:
"In 2004-2005, CIHR will continue to build on the work done to date: the development and implementation of a national law and guidelines for regulating stem cell research; the development and harmonization of federal/provincial/territorial laws and policies governing privacy and confidentiality of personal information in health research; the harmonization of a national policy respecting the appropriate use of placebos in randomized controlled trials; and the need to develop national ethics guidelines for research involving Aboriginal peoples."

What was achieved:
The Aboriginal Ethics Working Group (AEWG) has met over the course of the last year for in-depth analysis and deliberation of Aboriginal and research issues. The development of aboriginal-specific health research guidelines to ensure an inclusive process involving Aboriginal people took place over the course of the year. A draft will be completed in May 2005 followed by the vetting of the guidelines with Aboriginal, research and institution communities by the Aboriginal Capacity and Developmental Research Environments (ACADREs).

The first guidelines are now available for regional and national consultation of Aboriginal people.

Public and target consultations on draft best practices for protection of privacy in health research were held in 2004, including on-line feedback, written submissions, stakeholder workshops and small group dialogues with citizens.

An *Institutional Conflict of Interest* (ICOI) invitational meeting was held in October 2004. The objective of the meeting was three-fold: a) identify and clarify key ethical issues regarding potential conflicts of interest in the sponsorship of health research and the dissemination of research results including development, commercialization and publication; b) identify concrete strategies, including immediate steps, for managing some types of institutional conflicts of interest; and c) identify areas in which more research is needed to fully understand and respond to the ethical complexities involved. The meeting led to concrete strategies for managing some types of ICOI; identification of potential research questions to be funded by CIHR; and an action plan for CIHR to formally address COI issues (to be posted on CIHR website in 2005).

In December 2004, the Stem Cell Oversight Committee (SCOC) provided input on the proposed approach for regulations concerning Section 8 (consent) and the Section 3, definition of an *in vitro* embryo donor under the *Assisted Human Reproduction Act.*

A summary report on all feedback received during the best practices for protection of privacy in health research consultation and an evaluation of the consultation process will be released in the summer, 2005.

The Stem Cell Oversight Committee (SCOC) continued their work to clarify the *Guidelines for Human Pluripotent Stem Cell Research* and update the content, with modified guidelines published in June 2005.

Strategic Outcome #2: Outstanding Researchers in Innovative Environments

- Overall resource allocations to this strategic outcome: planned spending: $172.3 M; actual spending for 2004–2005 $149M.

CIHR is committed to strengthening Canada's health research communities by continuing to broaden, deepen and sustain health research excellence. CIHR will continue to increase its support for multi-disciplinary and multi-sectoral teams of researchers. CIHR will ensure that it supports the right balance and mix of health researchers to realize its mandate and strategic objectives.

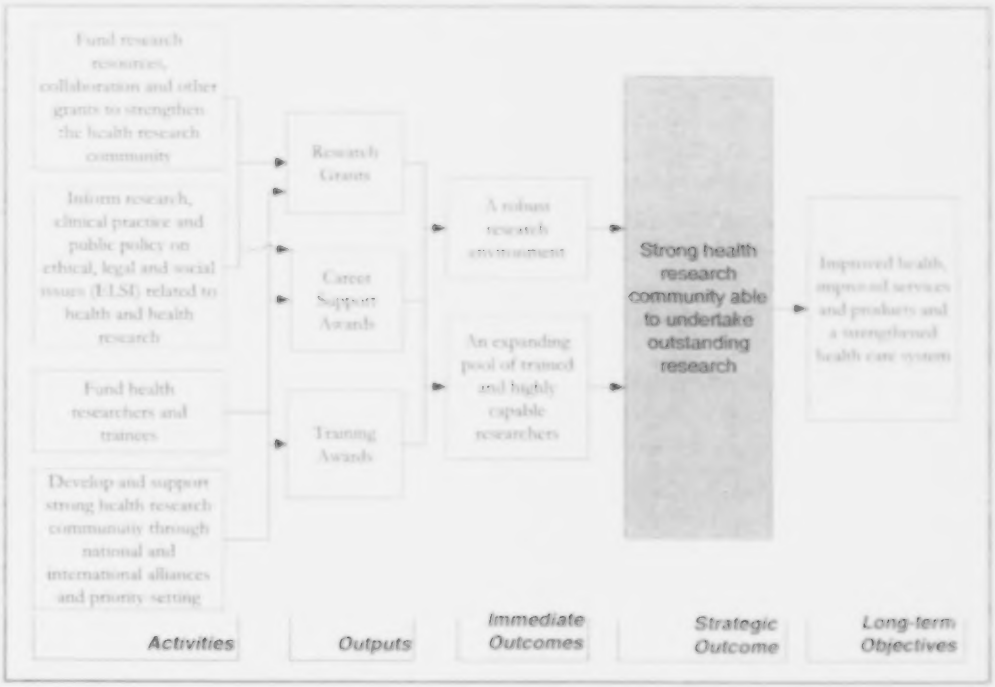
CIHR recognizes the importance of new investigators to the Canadian health research enterprise. In order to produce outstanding, world-class health research, Canada requires outstanding researchers. New researchers must be attracted to the field, they must be supported, and they must have opportunities for training and development. Moreover, it is important that Canada offer a world-class research environment in terms of infrastructure, support for students, and research funding, in order to retain the best researchers in Canada, and to recruit excellent researchers from other countries.

The creation of a strong research community that is able to undertake outstanding research is one of the core strategies CIHR engages in pursuit of the longer term commitment to improve health care and the health system.

Development and retention of a national cadre of outstanding researchers and of a world-class research environment is directly connected to Strategic Outcome #1 (Outstanding Research). It is also connected to Enabling Outcome #1, Effective Partnerships and Public Engagement, including activities to introduce young Canadians to and encourage their pursuit of scientific and research activities.

As shown in the logic model below, the achievement of this outcome will lead to the following results for Canadians:

- an expanding pool of trained and highly capable researchers; and
- a robust research environment.



Risks and Challenges

In terms of developing research capacity, CIHR and its partners face a number of challenges:

- the country faces potential shortages in scientific, research and academic personnel, including medical professionals, due to an ageing workforce, as well as international competition for highly qualified people; and
- there is a need for sustained research funding to continue to support an expanding pool of researchers, stimulated by other federal investments in research, particularly CFI and the Canada Research Chairs.

The risks of not adequately addressing these challenges are that CIHR and Canada might not have the intellectual capital to conduct the research needed to support improvements to health care and the health system in Canada. Failure to address the capacity issue also places Canadian economic competitiveness at risk.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR has made research capacity development a priority and has launched strategic programs to address capacity gaps.

Risks and Challenges

Strategic Outcome #2: Outstanding Researchers in Innovative Environments
Report on Activities 2004-2005

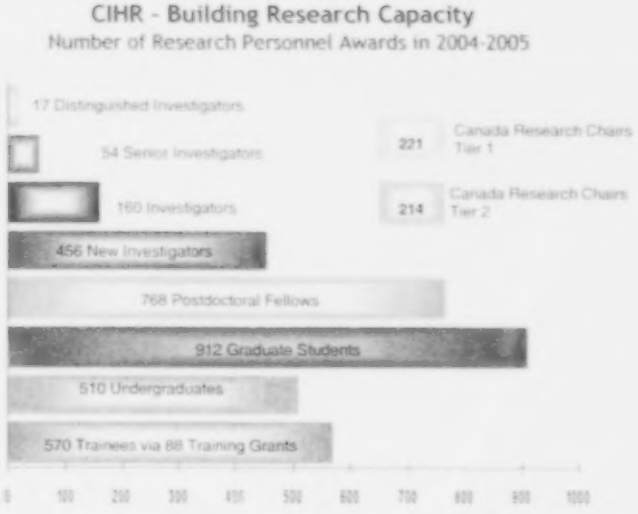
1: Increasing the Supply of Researchers: *Successfully Met*

What was planned:
"In order to address Canada's increased requirement for scientific and technical personnel, and health professionals, CIHR will continue to support programs such as the Strategic Training Initiative in Health Research (STIHR), which it launched in 2001. Funding for an additional four programs is expected to begin in 2004."

What was achieved:
One way for Canada to compete in the fierce international struggle to attract new, bright, creative research talent is to ensure innovation and excellence in the next generation of Canadian health research training programs. To work towards achieving this objective, in 2001 CIHR created a new funding mechanism, the Strategic Training Initiative in Health Research (STIHR), through which it provides Strategic Training Program (STP) grants. STIHR funding is provided by CIHR and its partners in government, voluntary and private sectors. The 88 currently funded programs are supporting an estimated 570 trainees. Further to peer review of applications received, an additional two programs were rated high enough to receive funding beginning in 2004. For information about the STIHR, including partners in the government, private and voluntary sectors, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/22174.html.

An excellent example of a CIHR Strategic Training Program is the Canadian Child Health Clinician Scientist Program (CCHCSP) http://www.cchcsp.ca/, which is funded by CIHR in partnership with Sick Kids Foundation and the BC Research Institute for Children's & Women's Health/BC Children's Hospital Foundation. The CCHCSP is a transdisciplinary training program for the next generation of clinician-scientists in child and youth health research in Canada. The CCHCSP is the first national network of thirteen Canadian Child and Youth Health Research Centres dedicated to training the next generation of clinician-scientists to have the specialized knowledge and skills required to undertake health research with and about children.

In addition to STIHR, CIHR manages a variety of programs aimed at strengthening the supply of health researchers. The graphic below displays the number of people in health research throughout Canada who were supported through various CIHR awards programs in 2004-2005.



CIHR Institutes have introduced many innovative initiatives to build capacity within their research areas. For example, in collaboration with the National Institutes of Health (NIH) and the National Institute of Child Health and Human Development, CIHR's Institute of Human Development, Child and Youth Health announced two summer institutes for 2005: one in reproductive and perinatal epidemiology and one in maternal-fetal pharmacology. The response from the community was very strong, with over 100 applications received from Canada, the United States and abroad. Twenty participants will be selected for each summer institute.

The Institute of Genetics (IG) originated the 'New Principal Investigator (PI)' meeting, since used by other CIHR Institutes. This annual 'New PI' meeting is for new faculty members (in their first four years) at Canadian universities, including new scientists and clinician scientists in the genetics and biochemistry, developmental biology, bioinformatics and cell biology communities. Without exception, the approximately 100 new Principal Investigators (PIs) who attended the 2002, 2003 and 2004 meetings declared the events to be a remarkably valuable experience. The overall goal of these meetings is to facilitate the career development of these 'newly hatched' health researchers. The meeting fosters the formation of peer networks between the New PIs working in related or overlapping areas of research. In addition, a significant portion of the meeting is devoted to mentoring, both through formal presentations by 'star' senior scientists followed by discussion, as well as many informal interactions. New PIs are counseled on grant & paper writing, on running a lab, managing budgets, and interacting with lab personnel.

CIHR Institutes used several tools to assess investment and capacity within their research areas. For example, in collaboration with the National Institutes of Health (NIH) and the National Institute of Child Health and Human Development, CIHR's Institute of Human Development, Child and Youth Health commissioned two summer institutes for 2005 on reproductive and perinatal epidemiology and the assessment of oral pharmacology. The response from the community was very strong, with over 100 applications received from Canada, the United States and abroad. Twenty participants will be selected for each summer institute.

The Institute of Genetics (IG) organized the 'New Principal Investigator (PI)' meeting, since used by other CIHR Institutes. This annual 'New PI' meeting is for new faculty members (in their first three years) in Canadian universities, including basic scientists and clinician scientists in the genetics and biochemistry, developmental biology, neuroscience and cell biology communities. Within each cohort, the approximately 100 new Principal Investigators (PIs) who attended the 2003, 2004 and 2005 meetings declared the event to be 'remarkably valuable experience'. The overall goal of these meetings is to facilitate the career development of these 'fresh faculty' in IG's research areas. The meeting fosters the formation of peer networks between the New PIs working in related or overlapping areas of research. In addition, a significant portion of the meeting is devoted to mentoring, both through formal presentations by 'senior' science researchers followed by discussion, as well as more informal interactions. New PIs are coached on grant & paper writing, on running a lab, managing budgets, and interacting with lab personnel.

2: Fund Collaborative, Inter-disciplinary Health Research: *Successfully Met*

What was planned:
"CIHR's Institutes will continue to utilize program tools over the next three years that encourage collaborative, transdisciplinary, problem-based research. Through evaluations planned in 2004-2005 on the Interdisciplinary Health Research Teams (IHRT), and Community Alliances for Health Research (CAHR) programs, CIHR will consolidate and simplify its numerous program tools to become more efficient in program delivery and make it easier for researchers to access the support they need."

What was achieved:
Building on pilot projects launched by CIHR's Institutes, and the results of evaluations of program vehicles for support of team-based research, in 2004-2005 CIHR designed and launched the Team Grant program. The design phase for an Emerging Team Grant program is nearing completion; this program will support the development of teams in priority research areas.

Under an existing program, New Emerging Teams (NETs), two new emerging teams were funded in 2004-2005 to address the critical issue of suicide in Aboriginal populations. These teams are being funded by the Institute of Neurosciences, Mental Health and Addictions in partnership with the Institute of Aboriginal Peoples' Health and Health Canada. One team, led by Dr. Gustavo Tureki at Douglas Hospital-McGill University, is developing a community project on suicide prevention in Nunavut. The second team, led by Neil Andersson, based in Ottawa, set up the Aboriginal Youth Resilience Network (ACYRN), a framework for supporting Aboriginal community-led suicide prevention by academic technical resources including epidemiology, family medicine, traditional medicine, social science, social welfare, psychology and other health scientists, all with experience in the Aboriginal context.

3: Supporting Investigators to Build the Necessary Skills: *Successfully Met*

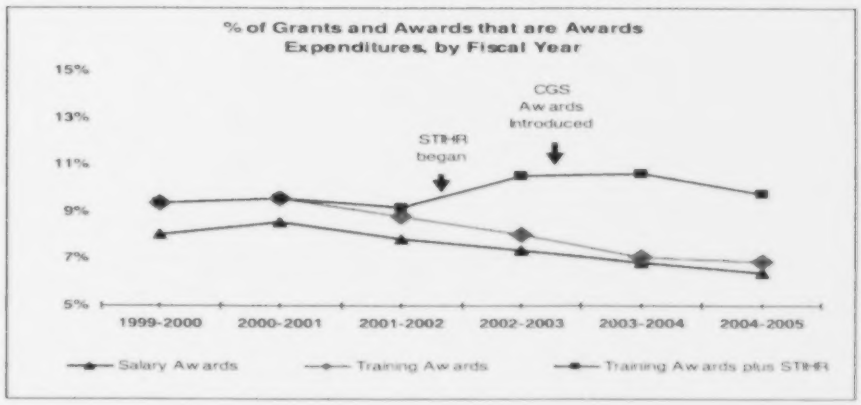
What was planned:
"Over the next three years, CIHR will build a robust Investigator Support program designed to equip Canadian trainees and young investigators with the tools that will support their future success as Canadian researchers."

What was achieved:
Through the STIHR (see above) CIHR helps young trainees and investigators develop career development skills such as grant writing and peer review. CIHR- and Institute-funded training programs such as Doctoral research awards, a number of different fellowships and the Canada graduate scholarships (Masters and Doctoral awards) continue to provide professional skills development to researchers and investigators, including trainees and young investigators. CIHR continues to support the Canada site of *Science Next Wave*, a weekly online publication that covers scientific training, career development and the science job market (see http://nextwave.sciencemag.org/ca/). It is estimated that hundreds of young researchers consult this site.

The Institute of Gender and Health has established a unique partnership with the Ontario Women's Health Council (OWHC) to provide support for highly qualified investigators engaged in women's health research in Ontario. One of the main objectives of this initiative is to build capacity to conduct research in women's health. Last year, approximately $5 million was allocated to this program, providing support for three fellows and seven mid-career researchers. Recently, this program has expanded further, offering awards for master's and doctoral students as well as new investigators.

In 2004-2005 a total of 238 fellowships were funded. Fellowships are designed to provide support for highly qualified candidates at the postdoctoral (post-PhD) or post-health professional degree stages to add to their experience by engaging in health research either in Canada or abroad.

Due to priorities and the pressure to fund more and larger grants, as the graph below demonstrates, in 2004-2005 there has been a return in the overall proportion of CIHR funding dedicated to *awards* expenditures to historic levels of about 10%.



4: Utilizing Technology to Enhance Service Delivery: ***Successfully Met***

What was planned:

"Beginning in April 2004, the pilot version of ResearchNet, a Canadian research portal that offers electronic services and tools to support collaboration and information sharing amongst researchers, research organizations, government, industry and the public, will be launched. It will link to the previously created Canadian Research Information System (CRIS), and the Common CV. It will also feature a Peer Review Pilot, which allows for the electronic submission and distribution of external/internal reviews to committee members and applicants."

What was achieved:
The functionality of the ResearchNet online peer review system was improved in 2004-2005. An online 'paperless process' for the registration and application processes was launched for the March 2005 Operating Grant competition (behavioural and neurosciences competitions). In addition, the Behavioural and Neurosciences eRegistration/Submission pilots were integrated with the ePeer Review pilots to improve and streamline interactions with Committee members. For information on the paperless eRegistration and eApplication processes, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/25807.html

A pilot peer review project was launched in collaboration with four Natural Sciences and Engineering Research Council (NSERC) peer review committees. The collaborative pilot project with NSERC is proving to be an excellent testing ground for collaborative efforts on ResearchNet.

The number of Peer Review Committees using the ResearchNet increased to 19 in 2004-2005. Eighty percent of external reviews and ninety-two percent of committee reviews were received online. There was a 96% compliance rate for the paperless registration process, and a 98% compliance rate for the online application process. The collaborative pilot project with NSERC led to development of a draft approach and design for further collaborative opportunities, for consultation with possible partners next year.

5: Enhancing Inter-agency Coordination and Collaboration: ***Successfully Met***

What was planned:
"CIHR will continue to work with NSERC and SSHRC on a tri-agency and research community working group, to implement Phase Two of the *Memorandum of Understanding on Roles and Responsibilities* project, introduced in June 2002. Phase Two involves the development of nine additional schedules, aimed at clarifying roles and responsibilities of the partners and the agencies as they pertain to specific issues (e.g., peer review, ethical review, financial management). The working group is planning to consult with the general research community and present the proposed schedules in April 2004, and finalize the *Memorandum of Understanding on Roles and Responsibilities* during 2004-2005."

What was achieved:
Phase I of the tri-agency *Memorandum of Understanding on Roles and Responsibilities* provides useful background information on this initiative, see http://www.nserc.ca/institution/mou_e.htm. The working group has finalized the nine additional schedules and will undertake a second round of consultations with the general research community in May/June 2005 to present the proposed schedules, with plans to finalize Phase Two of the *Memorandum of Understanding on Roles and Responsibilities* during the summer of 2005.

Over the past year, IGH has demonstrated leadership jointly with the CIHR Vice President (Research) in the area of fostering women's research careers. In partnership with numerous national organizations and funding agencies (e.g. AUCC, NSERC, SSHRC, CFI, CRC, Genome Canada, Health Canada, HSFC, NCIC), IGH promoted discussions on effective strategies for the recruitment and retention of outstanding women researchers who face gender-based constraints in their careers. This is the first

collaboration of its kind in the world, focused on research training and capacity building for women scientists. The Science Advisor to the Prime Minister, Senators, and the Minister of State for Public Health are supporting this collaboration. IGH coordinated and contributed to: a National Steering Committee with ten national research funding agencies, international exchange programs, and expert roundtable meetings. Prominent speakers at four national roundtables have included Nicole Dewandre (Women and Science, European Commission), Dr. Nancy Lane (Cambridge University), Dr. Nancy Hopkins (Harvard University), and Dr. Arthur Carty (Science Advisor to the Prime Minister). These combined efforts are helping to make women's research careers a priority for CIHR and other national funding agencies.

The Common CV Network (CCV) is a collaborative effort between Canadian research funding organizations to provide a facility for researchers and students to create a curriculum vitae (CV) that can be used to apply to multiple funding agencies, thereby creating a national repository of researchers' and students' CV information. CIHR is the lead agency for this initiative. Thirteen organizations are currently working together to share in the delivery of the Common CV. The targets are 40,000 researchers to be registered, and 20 funding organizations and 10 research institutions to subscribe to the Canadian CCV. As of March 2005, there are 31,850 registered CCV users, 11 funding agencies and 10 research organizations subscribed to the CCV.

Other ongoing tri-agency areas of collaboration include the *Financial Data Submission and Reconciliation* project, an eSubmission initiative that allows host institutions such as hospitals, universities and research centres to submit their annual *Tri-agency Grants in Aid of Research* statement of accounts forms to the three agencies. CIHR also participated in tri-agency efforts to review and harmonize grants and awards financial administration guidelines and documents; financial monitoring programs and visits to host institutions; and presentations to host institutions.

6: Building Research Capacity in Universities: *Successfully Met*

What was planned:
"In collaboration with the federal funding agencies (NSERC and SSHRC), CIHR will invest in research capacity building through the *Canada Research Chairs Program* and the *Canada Graduate Scholarships Program*. CIHR will administer investment in the Canada Research Chairs Program of $83.6M in 2005-2006, $98.6M in 2006-2007 and $103.6 M in 2007-2008. Canada Graduate Scholarship amounts will equal $5.5 M in 2004-2005; $8.5 M in 2005-2006; and $10.5 M in 2006-2007."

What was achieved:
In 2004-2005, CIHR administered the following investments: the Canada Research Chairs program - $60.6 M; the Canada Graduate Scholarships program - $5.2 M; other training awards - $42 M; other salary awards - $40 M.

Results:
The Canada Research Chairs Program (CRCP) is a key component in Canada's strategy to become a world leader in the knowledge-based economy. A recent evaluation of the overall CRCP[5] states that "Chairs reported significant increases in research productivity and number of highly qualified personnel being trained at the graduate level since their Chair awards compared to other researchers over the same time period. Also, Chairs reported research impacts such as patents, inventions and potential health treatments. However, these impacts can only be partly attributable to the Chairs program due to the short time since the award of most Chairs. The infrastructure support available from the Canadian Foundation for Innovation (CFI) as a component of the Chairs' program was seen as key to the success of the program and as critical to the attraction of top researchers (particularly for CIHR and NSERC disciplines) from outside Canada."

7: Advancing Research that is Relevant to Official Language Minority Communities: ***Successfully Met***

What was planned:
"CIHR is committed to supporting health research related to issues facing official language minority communities (OLMC). CIHR has appointed a research champion to advance work in this area, and held an invitational workshop in March 2004, titled "Needs, Gaps & Opportunities: Improving Access to Health Services for French and English Speaking Minorities," with over 40 stakeholders from across Canada to discuss pertinent issues and to define a health research agenda. Following this meeting, a multi-year action plan is being developed to respond to the needs of the minority language communities."

What was achieved:
CIHR's multi-year action plan in this area resulted in inclusion of the OLMC theme in seven Requests for Applications (RFAs), including the inaugural fall 2004 competition, Partnerships for Health System Improvements. The OLMC theme was also included in the mandate of eight relevant peer review committees. CIHR contributed financially to the first national forum on OLMC research *Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, in December 2004. A research project was also funded to describe the state of research on the health of minority francophone communities. The report, entitled *État de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, (to be published in 2005) will help guide research initiatives and fine-tune CIHR's research agenda in this field.

CIHR established the Consultative Committee on Official Language Minority Communities. The first meeting was held in December 2004. This Committee has the mandate to provide strategic and expert advice to CIHR on the health research agenda related to OLMC and to establish an action plan to develop a competitive research capacity.

[5] Fifth-Year Evaluation of the Canada Research Chairs Program, prepared by R.A. Malatest & Associates Ltd., December 2004

Strategic Outcome #3: Transforming Health Research into Action

- Overall resource allocations to this strategic outcome: planned spending $21.8M; actual spending $18.8M

CIHR's knowledge translation (KT) strategy aims to accelerate the transformation of research results into health benefits for Canadians and an improved health care system through effective action. This includes supporting knowledge translation research, building knowledge translation networks, and enhancing the knowledge translation field. CIHR also plays a role in helping to move promising new research breakthroughs toward potential commercial applications. CIHR's knowledge translation mandate and strategy may be viewed at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/3505.html

Putting health research discoveries to work for Canadians requires that new knowledge be shared, its practical potential tested, and any resulting improvement in health services, policies or products be promoted, adopted and used. In addition, research may offer social and commercial potential that should be developed and exploited to the benefit of Canadians. There are often economic, employment and other benefits that can be realized through such endeavours. CIHR continues to develop capacity to understand and promote knowledge translation.

This Strategic Outcome is directly connected to Outstanding Research (Strategic Outcome #1). It is also connected to Enabling Outcome #1, Effective Partnerships and Public Engagement, including collaborations and partnerships with industry, universities and international organizations.

As shown in the logic model below, the achievement of this outcome will lead to the following results for Canadians:

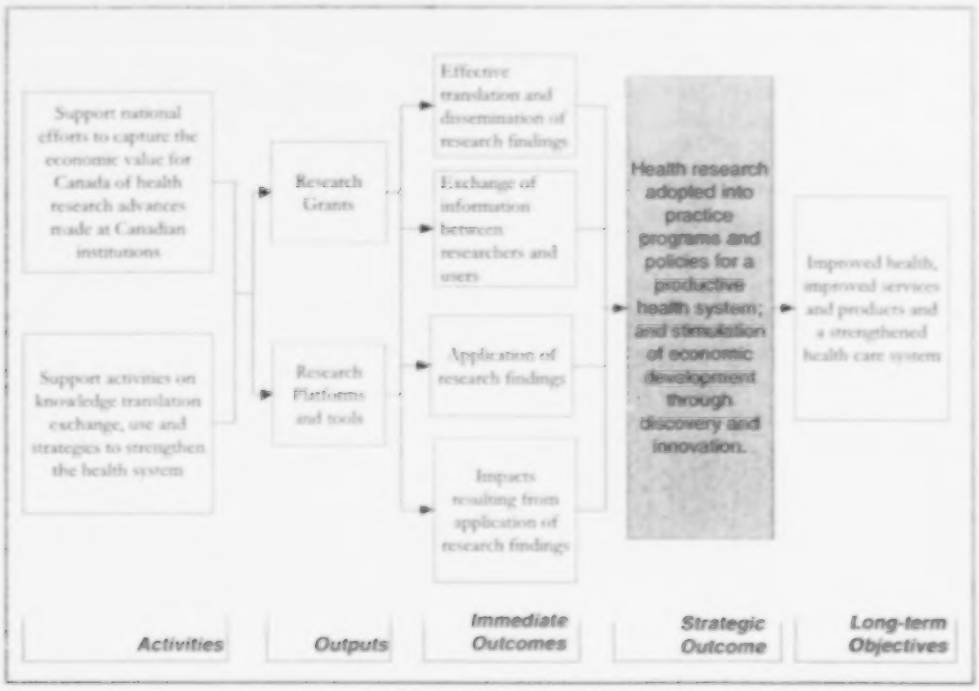
- effective translation and dissemination of research findings;
- exchange of information between researchers and users;
- application of research findings; and
- impacts and benefits (health, health system and socio-economic) resulting from application of research findings.

Risks and Challenges

In achieving results in the knowledge translation (KT) outcome area, CIHR is challenged by the need to work with a multitude of players involved in the process of innovation and the relative shortage of Canadians specialized in knowledge translation. The risks of inadequately addressing these challenges are that Canadians would not benefit as fully or as quickly as they should from the new knowledge produced through research.

CIHR is responding to these challenges and risks by:

- supporting synthesis reports, research policy interface symposia, collaboration with policy influencers in development of RFAs, and intervention research across the full spectrum of health research;
- recognizing and valuing KT activities in its evaluation processes for grants and awards, and requiring that plans for dissemination and exchange are components of applications for funding;
- increasing support for existing research activities that have a strong KT component, such as programs that have potential application in programs, practices or policies or have commercialization of research as their major goal;
- supporting research into the art and science of knowledge translation itself through strategic initiatives and the open competition; and
- developing innovative funding schemes and partnerships that focus on KT in the context of health system reform, or commercialization initiatives such as Proof of Principle, Small and Medium Sized Enterprise research support and Intellectual Property Management.



Risks and Challenges

In achieving results in the knowledge translation (KT) outcome area, CIHR is challenged by the need to work with a multitude of players involved in the process of innovation and the relative shortage of Canadians specialized in knowledge translation. The risks of inadequately addressing these challenges are that Canadians would not benefit as fully or as quickly as they should from the new knowledge produced through research.

CIHR is responding to these challenges and risks by:

- supporting synthesis reports, research policy interface symposia, collaboration with policy influencers in development of RFAs, and intervention research across the full spectrum of health research;
- recognizing and valuing KT activities in its evaluation processes for grants and awards, and requiring that plans for dissemination and exchange are components of applications for funding;
- increasing support for existing research activities that have a strong KT component, such as programs that have potential application in programs, practices or policies or have commercialization of research as their major goal;
- supporting research into the art and science of knowledge translation itself through strategic initiatives and the open competition; and
- developing innovative funding schemes and partnerships that focus on KT in the context of health system reform, or commercialization initiatives such as Proof of Principle, Small and Medium Sized Enterprise research support and Intellectual Property Management.

1: Supporting Knowledge Translation Research: *Successfully Met*

What was planned:

"CIHR will fund grants in 2004-2005 that support KT research in: the basic science of knowledge translation; KT intervention development, ramp-up, and sustainability research; evaluative research; and syntheses of evidence for application by a range of users (e.g. program administrators, policy-makers, clinicians). CIHR will also develop KT-related research capacity through open awards and support of Institute-based or Cross-Institute Strategic Initiatives, as well as encourage recognition for science-based KT activities in universities and research-institutes."

What was achieved:

In 2004-2005, 14 grants were funded under the *Knowledge Translation Strategies for Health Research* strategic initiative. The specific objectives of this strategic initiative are:

- to increase understanding of the theory and practice of knowledge translation;
- to create new knowledge translation tools and strategies that are aligned to CIHR Institutes and their research priorities and to support the development of valid and reliable measures to evaluate their impact and effectiveness; and
- to integrate an understanding of knowledge translation principles and practice into training and continuing education.

Many Institutes launched strategic research initiatives supporting knowledge translation in 2004-2005. Examples include the *Partnerships for Health System Improvement* and the *Reducing Health Disparities* RFAs, both of which emphasize knowledge translation research. The Partnerships for Health System Improvements initiative was announced in September 2004. The purpose of this initiative is to support teams of researchers and decision-makers interested in conducting applied health research useful to health system managers and/or policy-makers over the next two-to-five years. Knowledge Translation is embedded in the design of the initiative. http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/24797.html.

Another example is the *Genomic Medicine* RFA issued by the Institute of Genetics. This was the largest funding program initiated by the Institute in 2004-2005, with a total commitment of $10 million from multiple partners, including five other Institutes, the Foundation Fighting Blindness, and the Heart and Stroke Foundation of Canada.

A good Knowledge Translation example is the project *From evidence to action: Addressing challenges to knowledge translation in regional health authorities*, led by Patricia J. Martens. This project aims to develop a tool to assess barriers to evidence-based planning and decision-making in Regional Health Authorities (RHAs), apply the co-created tool in all RHAs within the province of Manitoba, evaluate the effectiveness of this tool across RHAs with varying characteristics, and produce user-friendly resources for use by other RHAs and health districts across Canada.

As well, The Institute of Neurosciences, Mental Health and Addictions has developed an interactive website www.thebrain.mcgill.ca as a tool to inform students and the general public about the brain, its organization and diseases related to it. The site is very popular with students as well as with university professors, who find it useful in course preparation. It has won several international web awards for excellence.

2: Contributing to Building Knowledge Translation Networks: *Successfully Met*

What was planned:
"In 2004-2005, CIHR will provide advice and co-fund, in collaboration with external sponsors and stakeholders, strategic initiatives that build or strengthen KT networks and maximize KT potential. CIHR will also contribute to building much needed KT networks by launching a strategic initiative, Networks for Health Innovation, with competitively awarded long-term grants, to enhance the relevance and applicability of health research investments."

What was achieved:
The CIHR Knowledge Translation award recognizes merit in an exceptional individual or team currently involved in a collaborative health research or development project that aims to advance and expand the understanding of knowledge translation and also leads to improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened health care system. This year's recipient, the Canadian Neonatal Network (CNN; see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/25572.html), is an outstanding example of a collaborative knowledge translation initiative at the ground level. The Canadian Neonatal Network, described as "the archetype of the knowledge translation network in Canada," is internationally recognized as a source of benchmarking data, a driver for change and a powerful team-building force. Information from the CNN database has led one institution to reduce its incidence of infections by half, while its findings regarding retinopathy of prematurity will halve the number of infants routinely screened and reduce costs by more than $1 million each year.

Another example is the Knowledge Exchange Task Force (KETF) established by the Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis. IMHA recognized the tremendous contribution that patients/consumers make towards creating a research agenda that addresses the most pressing health issues of the day by establishing the KETF in November, 2004. The task force envisions the development of a new and innovative approach to creating a communication pathway linking researchers and key stakeholders. In turn, the key stakeholders become research ambassadors for the program and expedite dissemination of key research findings and conclusions to their respective organizations and communities.

Over the year, CIHR funded numerous knowledge translation workshops and symposia. These events are designed to encourage user exchanges between the users of health knowledge. Many of the workshops and symposia, supported by the Institutes, focused on knowledge translation. For instance, the IGH Annual Workshop for Research Trainees in October 2004 emphasized knowledge translation and community-based research.

3: Advancing a Comprehensive Commercialization Strategy: *Successfully Met*

What was planned:
"CIHR will support a suite of programs and policies that are focused in three areas – mobilizing research, developing people and careers, and building partnerships."

What was achieved:
The CIHR Proof of Principle program (POP) Phases 1 and 2 funded 23 projects in 2004-2005 (21 Phase 1 projects and 2 Phase 2 projects). CIHR POP Phase I grants support research designed to establish proof of principle of an invention or discovery. It strengthens the commercial viability of health research at universities and research hospitals and facilitates the efficiency of commercial transfer of knowledge and technologies by attracting new investment and creating new science-based businesses. The CIHR POP Phase II grants fund follow-on proof of principle activities in partnership with a non-academic investor. This funding opportunity is aimed at providing a platform to better enable the academic institution/researcher to move the discovery further down the innovation pipeline. POP continues to be heralded as groundbreaking and has been described by other organizations including the US National Institutes of Health (NIH) and the Medical Research Council (Technology) in the UK as unique and filling a critical gap.

In 2004, a pan-Canadian Network of Chemical Biology was established. The CIHR Network for Chemical Biology Grant - Chemical Libraries and Informatics Support will enable a consortium of academic high-throughput screening laboratories to collectively acquire chemical and natural products libraries and develop the appropriate informatics and infrastructure support to make these and existing libraries accessible to the whole network. This network enables these high- throughput labs, largely funded by the Canadian Foundation for Innovation (CFI), to harness the power of chemical libraries and expertise, providing target validation capacity (an essential prerequisite to commercialization) of the most promising candidates identified from basic research.

Early in 2004 a unique proposal to establish a new effort to better harness the country's commercial advances in stem cell research was submitted to CIHR (among others). The proposal to undertake a feasibility study to create a biotechnology company (StemCellCo) geared to commercialize Canadian stem cell technologies and innovations was successfully peer reviewed by CIHR in 2004. With CIHR as the lead funding organization, this project has also received support from NSERC, several universities and research hospitals, as well as some regional economic development agencies including Western Economic Diversification. This new commercial model, if successful, may have profound impact on how future health innovations can be bundled, strengthened, and more successfully commercialized with enhanced returns on investment to industry and to Canada.

The management of health research innovations has been identified as a gap in the research translation pathway in Canada. In order to move the fruits of academic research from the bench to the marketplace, health research technology managers with specific training in business evaluation and decision-making are essential. In 2004, CIHR launched the Commercialization Management Grants program whose purpose is to further strengthen Canada's research translation sector by allowing Technology Transfer

Offices and Industry Liaison Offices of universities and research hospitals across Canada to recruit up to two recent MBA graduates to work at the institution in commercialization management. It is expected that this targeted investment will facilitate the professional development of the fellows and enable universities and their affiliated hospitals to better manage the intellectual property arising from health research. CIHR received 16 applications in 2004-2005 and was able to fund 10 proposals. This request for applications was met with an enthusiastic response and will be re-launched in June 2005.

CIHR will also launch the Science to Business (S^2B) program in June 2005. This funding will facilitate and encourage Canadian business schools to recruit PhD scientists in health research to participate in a health/biotech stream MBA. The long-term goal of the program is to strengthen the Canadian health research translational landscape by developing a cadre of scientifically knowledgeable entrepreneurs, executive and senior operating managers and venture capitalists. This program will fundamentally foster an entrepreneurial culture within the research community with PhD/MBA candidates who can move into the private sector or remain in the research institution.

The Randomized Controlled Trials mentoring program was established in 2003-2004 and re-launched in 2004-2005. The program provides funding to a mentor and mentee with the objective of developing future leaders in trials research who can direct the conception, design and implementation of randomized controlled trials. In this mentoring program, investigators will learn how to initiate and conduct high quality randomized controlled trials (RCTs) from experienced mentors in highly active trial centres. The immediate aim of this mentoring program is to enable the mentee to independently develop and submit to CIHR a randomized controlled trial outline or full application at the end of the mentoring program. CIHR funded eight mentor/mentee pairs in 2004 and 18 applications have been submitted for the 2005 request for applications.

4: Enhancing the Impact of University/Industry Relationships: *Successfully Met*

What was planned:
"CIHR will continue to work closely with its stakeholders to enhance the commercial viability of research, thereby more effectively moving innovations from laboratories and offices to the marketplace and clinics. Partners include: NSERC, SSHRC, Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D), member companies of BIOTECanada, Western Economic Diversification, and an increasing number of start-up and spin-off companies."

What was achieved:
In 2004-2005, CIHR, NSERC and SSHRC re-launched the tri-agency IPM program, re-named Intellectual Property Mobilization (formerly Intellectual Property Management). This Intellectual Property Mobilization program, initially launched in 2001, provides critical funding for infrastructure support and training initiatives to Canadian technology transfer offices in academic institutions and teaching hospitals. IPM grants are intended to strengthen the ability of these institutions to manage their intellectual property, attract potential users, and promote the professional development of intellectual property personnel through a more collaborative and networked approach.

Through the tri-agency tech transfer initiative, pilot projects in management for health professionals were conducted with tech transfer offices and MBA programs, facilitating the implementation of professional management at the university/industry interface.

Commercialization and research development in health research innovations is receiving increasing interest from provincial ministries. CIHR is working with federal regional offices as well as provincial ministries to encourage an environment that strengthens development and commercialization from a Canadian base.

Together with the National Research Council, CIHR is collaborating with IRAP (the Industrial Research Assistance Program) and intends to work with TPC (Technology Partnerships Canada or its new iteration) to enable a smoother interface between promising academic research, early stage company start-up, and subsequent company growth and later stage commercialization.

CIHR actively participates in advisory boards, workshops and think tanks, interface conferences such as BIO and BIOQuébec, trade shows, international trade missions, meetings with senior officials in universities and hospitals, and other opportunities to promote and advance research-industry collaboration with and commercialization possibilities. In addition, CIHR supports and participates in the BioContact Symposium, aiding in the establishment of the BioContact/CIHR Next Generation Award competition.

CIHR is also working actively with other national health research agencies discussing best practices and common challenges in the area of health research translation and early stage commercialization gaps.

In collaboration with the Ontario Ministry of Economic Trade and Development and the Health Technology Exchange (HTX), a program was launched in Ontario to enable the emerging assistive medical device industry. This program supports commercialization of medical and assistive devices emerging out of Ontario's public research institutions, development of start-up companies, growth of small to medium-sized enterprises (SMEs), and expansion of export markets for Ontario's medical and assistive device products.

Analysis of Performance by Enabling Outcome

In addition to the three Strategic Outcomes, CIHR's *Report on Planning and Priorities* includes two Enabling Outcomes: *Effective Partnerships and Public Engagement*, and *Organizational Excellence*. These Enabling Outcomes contribute to the realization of the Strategic Outcomes, and are key factors in the effective performance of the organization.

Enabling Outcome #1: Effective Partnerships and Public Engagement

- Overall resource allocations to this enabling outcome[6]: planned spending $27.8M, actual spending $26.5M

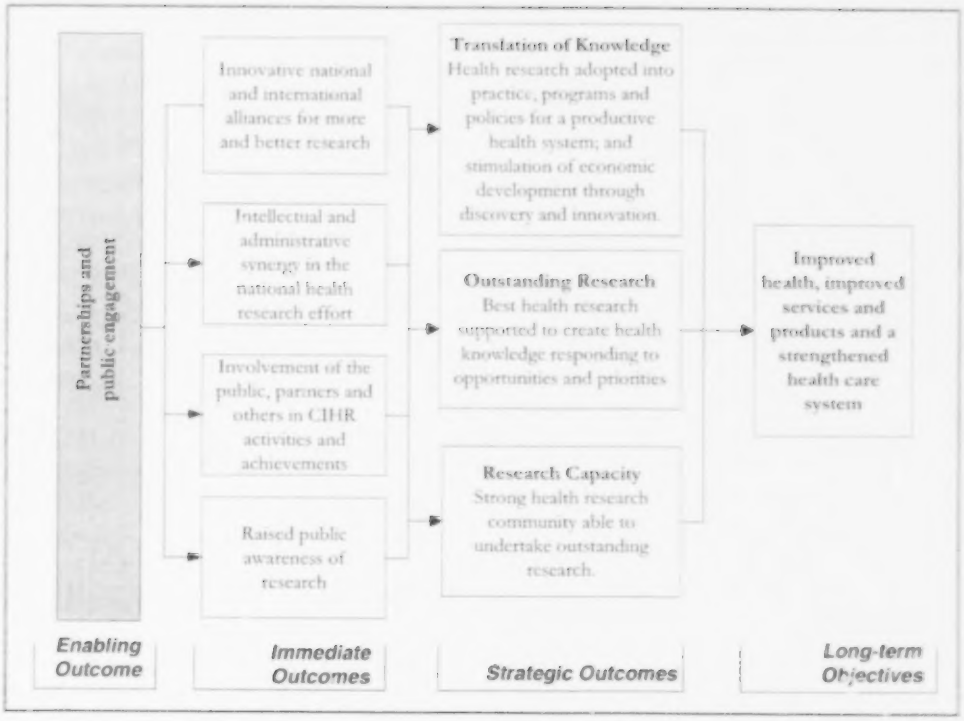
Partnerships enable sharing of different perspectives and pooling of resources to achieve critical mass and synergy. They lead to coordinated efforts and optimal use of resources. CIHR has created a strong committee and staff structure to maintain the partnerships it has already formed and to negotiate new ones, in Canada and internationally. The increased commitment to health research by the federal government is echoed by CIHR's key partners. CIHR and its Institutes have more than 160 established partnerships, which cover a range of activities, including capacity building, priority research and use of research results for clinical practice, health services, health policy or commercialization.

Partnerships and Public Engagement is directly connected to all three Strategic Outcomes, i.e., partnerships and collaborations help enable delivery of: Outstanding Research (Strategic Outcome #1), Outstanding Researchers in Innovative Research Environments (Strategic Outcome #2) and Transforming Health Research into Action (Strategic Outcome #3).

As shown in the logic model below, the achievement of this outcome will therefore lead to the following results for Canadians:

- innovative national and international alliances for more and better research;
- intellectual and administrative synergy in the national health research effort;
- involvement of the public, partners and others in CIHR activities and achievements; and
- raised public awareness of research.

[6] The value of the partnership planned spending reflects only CIHR's contribution to partnered programs and does not include the partners' contribution.



Risks and Challenges

In seeking and maintaining partnerships and public engagement, the challenges facing CIHR are:

- to identify and engage the right partners for research at the right time;
- to identify the most important areas for partnering, and to ensure adequate 'reach' into key health research areas; and
- to ensure that partnership commitments do not overextend CIHR with commitments beyond the organization's capacity.

If these challenges are not addressed appropriately, the associated risks to CIHR are:

- ineffective or inappropriate partnership arrangements;
- missed opportunities for collaboration, and/or support for arrangements of less strategic or practical importance; and
- insufficient resources (financial, human) to provide adequate levels of support to partnerships and collaborative arrangements.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR is working to:

- develop a comprehensive database of partners;
- clearly identify roles and responsibilities of each organization in joint endeavours;
- enhance financial systems to improve long-term planning projection and analysis for partnerships;
- monitor performance to ensure delivery on commitments; and
- communicate with all partners in an open and transparent fashion.

Risks and Challenges

In seeking and maintaining partnerships and public engagement, the challenges facing CIHR are:

- to identify and engage the right partners for research at the right time;
- to identify the most important areas for partnering, and to ensure adequate 'reach' into key health research areas; and
- to ensure that partnership commitments do not overextend CIHR with commitments beyond the organization's capacity.

If these challenges are not addressed appropriately, the associated risks to CIHR are:

- ineffective or inappropriate partnership arrangements;
- missed opportunities for collaboration, and/or support for arrangements of less strategic or practical importance; and
- insufficient resources (financial, human) to provide adequate levels of support to partnerships and collaborative arrangements.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR is working to:

- develop a comprehensive database of partners;
- clearly identify roles and responsibilities of each organization in joint endeavours;
- enhance financial systems to improve long-term planning projection and analysis for partnerships;
- monitor performance to ensure delivery on commitments; and
- communicate with all partners in an open and transparent fashion.

Enabling Outcome 1: Effective Partnerships and Public Engagement
Report on Activities 2004-2005

Partnerships are increasingly the way that health research stakeholders do business, and they are a key to CIHR's success in achieving its vision for the future. In the past three years, CIHR has developed strategic partnerships with a range of organizations including other federal government departments and agencies, provincial research funding agencies and relevant provincial and territorial departments, health charities, professional associations, other non-governmental organizations, and industry. CIHR's partners help set research priorities, share best practices in research and its peer review, build research capacity, leverage knowledge translation efforts and make more effective use of resources for research. CIHR will seek to expand its partnership base – reaching out to stakeholders and the public to ensure it responds to the needs of the health research community and Canadians in a coordinated and effective manner.

1: Developing and Supporting Partnerships: *Successfully Met*

What was planned:
"CIHR will aim to strengthen relationships with the provincial research funding agencies and health ministries. To support this effort, CIHR will create materials and tools to facilitate communication and develop a comprehensive partnership database in 2004-2005."

What was achieved:
CIHR's efforts to develop and support partnerships led to the establishment of more than 160 research-related partnerships and to strengthening relationships with provincial health funding organizations and ministries. For more information on CIHR partnerships see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27359.html

A partnerships database was also developed. A second phase of this project will lead to a comprehensive database that will be fully implemented in 2005-2006.

The more than 160 partnerships were established with the voluntary sector, industry, provincial bodies, federal departments and agencies. Through these projects, these partners committed approximately $87 million in 2004-2005 alone. Also in 2004-2005, the Health Research Partnership program was transformed into the Small Health Organization Partnership program, involving more than twenty organizations.

Through the Partnerships for Health System Improvements (see Strategic Outcome #1, above), CIHR made particular strides in establishing partnerships with a number of provincial health research organizations.

One example is a partnership with the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Matching funds, to a maximum of $100,000 per project, are available for successful applications. Funding is provided for Ontario researchers and decision-makers only. Consideration may be given to multi-jurisdictional projects where at least one principal investigator resides in Ontario and where the outcome of the research is determined to be of direct benefit to Ontario.

This funding opportunity to support research projects was developed and previously managed by the Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF). The purpose of this initiative is to support teams of researchers and decision-makers interested in conducting applied health research useful to health system managers and/or policy-makers over the next two-to-five years.

In 2004-2005, the Canadian Psychiatric Research Foundation and AstraZeneca Inc. were the recipients of the CIHR Partnership Award. The Canadian Psychiatric Research Foundation (CPRF) is Canada's only charity focusing on psychiatric research. A small organization, the Foundation struggled for years to attract researchers and establish a profile to champion research on mental health and addictions. AstraZeneca Canada Inc. came forward to suggest a partnership designed to support and encourage young researchers and celebrate their achievements. Together with CIHR's Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction and the CIHR/Rx&D Research Program, they funded four senior investigator awards. As a result of this innovative partnership, the number of applications for funding to CPRF doubled.

2: Developing Partnership Guidelines: *Successfully Met*

What was planned:
"With the number and range of partners involved in health research increasing, and with organizations forming multiple partnerships with CIHR or individual Institutes, CIHR has recognized a need to have a common framework for research partnerships. To this end, in 2004-2005 CIHR will collaboratively develop and implement a comprehensive partnership policy and framework."

What was achieved:
A *Partnership Guidelines and Resources* document which serves as the framework for research partnerships has been drafted and is in the final stages of preparation, for release in 2005-2006.

Once in place, *Partnership Guidelines and Resources* will promote better understanding of roles and responsibilities, consistency and coherence in partnership arrangements, and effectiveness and efficiency of partnership initiatives.

3: Enhancing International Collaboration: *Successfully Met; Exceeded Expectations In Some Areas*

What was planned:
"Health research is a global enterprise, and, as such, CIHR will continue to build international partnerships and alliances to support international research and training projects over the next three years, including:

- CIHR will re-launch the International Opportunities Program (IOP) in 2004-2005, which supports Canadian researchers in international research projects.
- CIHR Institutes will continue to seek out opportunities to form international alliances and networks over the next three years, and continue with international partnerships advancing research of strategic importance, including: cardiovascular and respiratory diseases (US National Institutes of Health); Aboriginal Health Disparities (Australia and New Zealand); and HIV/AIDS (UK).
- CIHR's involvement in an international partnership to fund the International Structural Genomics Consortium will continue through 2004-2005.
- CIHR will also continue its involvement in the Global Health Research Initiative, a partnership with the International Development Research Centre, the Canadian International Development Agency and Health Canada, to strengthen health research capacity in Canada and developing countries."

What was achieved:
With the addition of several international alliances and the continuation of others, it can be said that CIHR successfully achieved its commitments in the area of international collaboration. In 2004-2005, new agreements included signature of a Memorandum of Understanding (MOU) between CIHR and the Mexican National Institute of Health; and between CIHR and the Indian Council for Medical Research. CIHR continues to work in the framework of existing international partnerships advancing research of strategic importance, including: cardiovascular and respiratory diseases (US National Institutes of Health); Aboriginal health (Australia and New Zealand); HIV/AIDS (UK); gender and gender health (Latin America, Asia, South Africa, US); and reducing health disparities (UK, Australia, Mexico, US). CIHR's involvement in an international partnership to fund the International Structural Genomics Consortium continued through 2004-2005.

Under the International Opportunities Program in 2004-2005, 23 Development/Planning grants and four (4) Collaborative Research Grants were funded.

In 2004-2005 there were some 44 agreements in place between CIHR Institutes and international partners.

CIHR continued its involvement as part of a unique partnership with the Canadian International Development Agency (CIDA), the International Development Research Centre (IDRC) and Health Canada known as the Global Health Research Initiative (GHRI). These four agencies bring expertise to bear on health problems in developing

countries and global health priorities: CIHR with its strong tradition of excellence in research through the peer-review process; Health Canada with its knowledge base and recognized leadership; IDRC with its experience in research in developing country settings; and CIDA with its development experience and its emphasis on evidence-based health development.

The Institute of Public and Population Health is the lead CIHR Institute in the GHRI. Other Institutes involved include the Institute of Gender and Health, Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, Institute of Infection and Immunity, and Institute of Circulatory and Respiratory Health.

The GHRI agreement between CIDA, Health Canada, IDRC and CIHR serves as a framework for activities aimed at identifying mechanisms of collaboration including: parallel funding of different components of joint research programs; joint review of projects and programs through participation in relevant approval committees; and co-funding of international health research projects and programs.

Under the agreement, and in partnership with the IDRC on two CIHR-led programs, Global Health Research Planning and Research Program Development grants program and Global Health Research Pilot Project grants, CIHR has contributed $5.3M Cdn ($4.1M US using 2004 exchange rate) to seed the development of robust and sustainable partnerships with collaborators in low and middle income countries (LMICs). For information concerning the Global Health Research Initiative, see http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/7350.html

In 2004-2005, CIHR launched the new Canada-HOPE Scholarships program. The goal of this program is to enable promising scientists and clinicians from low and middle income countries, as identified by the Canadian International Development Agency and the United Nations, to be mentored by prominent Canadian researchers and to be exposed to some of the best science, laboratories and training environments in Canada. The objective of this initiative is to develop research training opportunities with the potential to lead to the development of sustainable research programs to help people in developing countries. The pilot round of this program will focus on sub-continental South Asia. It is the intent to gradually expand the program to other regions of the world.

4: Promoting Science to Canadian Youth: *Successfully Met*

What was planned:
"CIHR supports activities to expose Canadian youth to scientific discovery and to make them aware of career opportunities in research. CIHR will create opportunities in collaboration with partners in 2004-2005, such as continuing to support the Youth Science Foundation, to interest Canadian youth in science."

What was achieved:
From its beginning, CIHR has sought partnerships with key organizations that promote science to Canadian youth. CIHR is an ongoing sponsor of the Youth Science Foundation's showcase event, the Canada-wide Science Fair http://www.ysf-fsj.ca/Who/Mission/ . Other examples of national and local youth-targeted events and activities to which CIHR contributed in 2004-2005 included:

- Canadian Medical Hall of Fame—Health Research Discovery Days
- Aventis Biotech Challenge – Competition and Symposiums
- Merck Frosst Canada – Neuron Minds Challenge
- Encounters with Canada – Health Research Weeks
- Chapters – Genes, Genomes and Genomics Public Events
- Canadian Museum of Nature and Genome Canada -- *GEEE! in Genome*

A Youth Engagement Strategy is under development to frame and enhance efforts to promote the study of science and research to youth. In 2004-2005, CIHR hired a Youth and Public Engagement Coordinator, and sought the input of government agencies, national science youth engagement organizations and key internal stakeholders. At this time, the guiding principles and strategic objectives are approved, and specific plans and activities are under exploration.

A highly successful example of CIHR's contribution to efforts to promote science to youth is the *Geee! in Genome* initiative. *Geee! in Genome* is an innovative, multidimensional public education project which explores the exciting new field of science known as genomics. The project is a partnership between the Canadian Museum of Nature (CMN), Genome Canada and CIHR. The *Geee! in Genome* exhibit has been visited by some 375,000 Canadians in seven regions. www.nature.ca/genome.

Enabling Outcome #2: Organizational Excellence

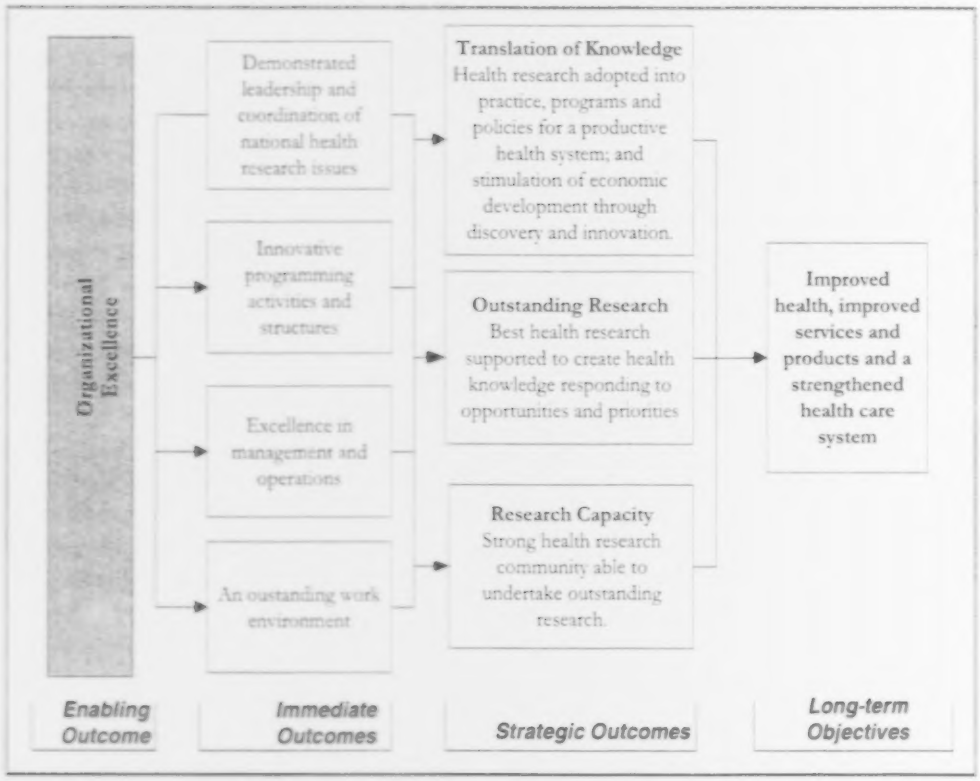
- Overall resource allocations to this enabling outcome: planned spending $45M, actual spending for 2004–2005 $43.3M.

CIHR is committed to organizational excellence as demonstrated by leadership, innovation, responsible management, continuous improvement and a quality work environment. A strong, focused organization with informed, dedicated employees provides the foundation for effective creation and delivery of programs for achievement of results.

Organizational Excellence supports success in all three Strategic Outcomes, as well as Enabling Outcome #1 (Partnerships and Public Engagement). This Enabling Outcome aims to help CIHR achieve its mandate through excellence in staff, service delivery, systems, and management. CIHR achieves program delivery excellence and impressive research results by continually strengthening its internal organization and fostering a dedicated, well-informed workforce. The organization's leadership, responsible management and continuous-improvement practices, and high-quality work environment demonstrate an ongoing commitment to organizational excellence.

As shown in the logic model below, the achievement of this outcome will lead to the following results for Canadians:

- demonstrated leadership and coordination of national health research issues;
- innovative programming, activities and structures;
- excellence in management and operations; and
- an outstanding work environment.



Risks and Challenges

In terms of achieving Organizational Excellence CIHR faces the following challenges:

- to complete the transformation from a granting council to a strategic health research agency;
- to address the challenges posed by a budget whose increase is below the increase in demand for funding; and
- to create awareness of the agency and demonstrate leadership in health research.

Organizational Excellence supports success in all three Strategic Outcomes, as well as Enabling Outcome #1: Partnerships and Public Engagement. This Enabling Outcome aims to help CIHR achieve its mandate through excellence in staff, service delivery, systems, and management. CIHR achieves program delivery excellence and impressive research results by continually strengthening its internal organization and fostering a dedicated, well-informed workforce. The organization's leadership, responsible management and continuous-improvement practices, and high-quality work environment demonstrate an ongoing commitment to organizational excellence.

As shown in the logic model below, the achievement of this outcome will lead to the following results for Canadians:

- demonstrated leadership and coordination of national health research issues;
- innovative programming, activities and structures;
- excellence in management and operations; and
- an outstanding work environment.

Risks and Challenges

In terms of achieving Organizational Excellence CIHR faces the following challenges:

- to complete the transformation from a granting council to a strategic health research agency;
- to address the challenges posed by a budget whose increase is below the increase in demand for funding; and
- to create awareness of the agency and demonstrate leadership in health research.

The risks of inadequately addressing these challenges are that CIHR may not succeed in its mission to enable and support outstanding, world-class health research in Canada. CIHR's credibility, both nationally and internationally, is intrinsically dependent on its organizational excellence.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR is working to:

- develop a new corporate culture built around the CIHR identity;
- play a leadership role in coordinating, focusing and integrating the national health research agenda and selecting priorities for action; and
- enhance accountability and effective reporting on results throughout the organization.

Enabling Outcome #2: Organizational Excellence
Report on Activities 2004-2005

1: Advancing Modern Management Practices: *Successfully Met*

What was planned:
"CIHR has developed an action plan which includes a number of priority improvement projects, such as implementation of a risk management and control framework and an integrated planning and reporting framework. Over the next three years, senior executives will champion these projects to elevate awareness of their importance and work collaboratively with staff to ensure their completion."

What was achieved:
In line with the Government's initiative *Results for Canadians – A Management Framework for the Government of Canada*, in November 2003 CIHR launched its Modern Management Action Plan. Nineteen improvement projects were initiated, and significant progress continues to be made in each area. In 2004, a new initiative was added: 'to develop a partnership database.' A related initiative of Modern Management is the Financial Management Accountability Framework and Attestation Process, which was developed to provide the President, the Vice Presidents and the Scientific Directors (Institutes) and their managers with a means to assure those to whom they are accountable that they are carrying out their financial management responsibilities. The Financial Management Accountability Framework and Attestation Process was signed by the President and distributed to senior management in May 2004.

CIHR has taken appropriate action in 2004-2005 to comply with the phased implementation of the Public Service Modernization Act (PSMA) Bill C-25, which came into effect in November 2003; for information on this new Act see: http://www.parl.gc.ca/LEGISINFO/index.asp?Lang=E&query=3302&Session=11&List=toc .

Action includes clarification of CIHR's authority over Human Resources (HR) management; review and alignment of CIHR's HR delegation chart and CIHR financial delegation chart with the new Act; regular information pertaining to the various PSMA components via monthly HR communiqués; launch of a PSMA page on the Intranet site; and development of a *Readiness Strategy*.

The March 2005 Progress Report on CIHR's Modern Management Action Plan provided an opportunity to assess the organization's efforts to strengthen the foundations of modern management in CIHR, and identify challenges still to be addressed. Results to date include implementation of an integrated, CIHR-wide planning, budgeting and reporting cycle, and a financial management framework with integrated controls. Risk management is being embedded in new processes. CIHR managers have been provided with templates and tools for identifying risks, assessing their severity and developing risk mitigation strategies. Work on other components of the Modern Management Action Plan is ongoing, with an anticipated completion date of June 2007. A follow-up Capacity Assessment will be undertaken in the fall of 2005 to assess and demonstrate CIHR's progress over the two-year period since the initial assessment.

CIHR's Financial Management Accountability Framework and Attestation Process has proven to be an innovative strategy to support the Government's Management Accountability Framework (MAF). The Treasury Board (TB) is in the process of developing a similar directive to ensure accountability in support of the MAF and has introduced their new policy at the Senior Full-Time Financial Officer (SFFO) conference in May 2005. The Modern Management Office has discussed CIHR's approach with TB, and CIHR's Financial Management Accountability Framework and Attestation Template was forwarded to Treasury Board. Treasury Board has provided positive feedback that CIHR's Framework is very consistent with the approach they are considering and could be used as a good example of cascading expectations at the SFFO conference in 2005, and other venues.

2: Building a Committed and Productive Workforce through Recognition of Excellence: *Successfully Met*

What was planned:
"In 2004-2005 CIHR will enhance its Human Resource Management Framework through the implementation of its Job Evaluation and Compensation system. Further to the implementation of the CIHR job evaluation plan on April 1, 2004, CIHR will undertake to develop and implement in 2004-2005 a new performance management system that recognizes and rewards high performance."

What was achieved:
In 2004-2005 CIHR implemented both a new job evaluation system and a new performance management system which includes a pay-for-performance approach for most staff.

CIHR's new job evaluation approach is consistent with recognized human resources management practices, and is designed to meet the specific needs of a highly skilled, highly educated, professional workforce. As well, all CIHR employees are now subject to a Performance Management system which supports a renewed focus on performance and excellence; and over 90% of CIHR employees are subject to pay-for-performance which links performance directly to compensation. The implementation of this system represents significant change for CIHR employees and managers. The system design was based on extensive research of best practices and developed by CIHR.

As part of Performance Management, managers and employees throughout the organization developed performance objectives for the 2004-2005 year at the beginning of the cycle, conducted mid-year reviews in order to up-date employee performance plans, and reported jointly on performance results at the end of the fiscal year. Second-level Review Committees of senior managers were established to determine final global performance ratings for individual employees. These performance ratings are the basis for 2005-2006 salaries and lump sum performance awards where performance exceeds expectations. The first cycle of this new system has now been completed and there will be a thorough review of the process and the results achieved.

In late 2004, an Employee Survey was undertaken. This survey had a high response rate (67%) and indicated an overall high level of employee satisfaction. Areas for improvement include internal communication, work-life balance, working relationships, and training. In response to the results of the Survey, the President has developed and communicated an 8-point action plan and implementation is well underway. CIHR will also develop a Human Resources Strategy in 2005-2006. This strategy will take into account the issues identified in the Employee Survey.

3: Enhancing Organizational Performance Measurement: *Successfully Met*

What was planned:
"To ensure that CIHR delivers results for Canadians, all CIHR managers are expected to monitor and evaluate the performance of the programs, projects and initiatives for which they are responsible. In some cases this will involve quarterly variance reporting against plans. In other cases, specific data collection strategies will be developed to capture priority performance measures. Over the next year, CIHR managers will work together to implement a common Results-based Management and Accountability Framework – the foundation for performance measurement at CIHR."

What was achieved:
Managers in the Institutes and in Ottawa produced strategic and operational plans tied to the CIHR strategic plan, *Blueprint*, in 2004-2005. A first consolidated operational plan for all of CIHR was also created. Subsequently, all managers reported performance against these plans, submitting quarterly financial results and a semi-annual performance report against the plan. Final results are reported in such documents as management performance reviews.

Detailed five-year performance reports using the common RMAF (Results-based Management Accountability Framework) were prepared by all Institutes. All Institutes have measured their performance against the 15 common indicators within their performance measurement framework. These performance reports are an important input to the evaluations of the Institutes, taking place in 2005-2006.

An annual Institute-performance reporting exercise was developed to inform CIHR Governing Council's strategic planning retreat. The Institutes completed summary reports of their achievements in health research.

Through these initiatives, CIHR is able to conduct accurate performance measurement at all levels of the organization, including the Institutes. The data produced is consistent with Treasury Board reporting requirements, ensuring that CIHR is able to communicate its performance results accurately to all stakeholders, including the general public, external partners and Parliament.

In alignment with new Treasury Board reporting requirements, a draft MRRS (Management, Resources and Results Structure) has been created that links all CIHR programs, activities and resources to the strategic outcomes. The document provides the framework for measuring expected results and setting performance targets in order to report results for Canadians. The MRRS is in the final stages of approval.

4: Identifying the Return on Investment of Health Research: *Successfully Met*

What was planned:
"In 2004-2005, CIHR will develop a Return on Investment (ROI) framework that aligns with its mandate, priorities, and scope of activities. To determine the best way to measure ROI, CIHR will examine how this is being done in other countries and will consult with relevant stakeholders – the funders, producers and users of research."

What was achieved:
In 2004-2005 CIHR created a draft framework for measuring the impacts of health research. After research on methods used world-wide to measure return on investment and the impact of health research, a key step in the project was the organization and facilitation of a workshop on February 23 and 24, 2005, with a small group of Canadian decision-makers and researchers. Participants exchanged insights and ideas with colleagues from the United States, United Kingdom and Australia. The results of this invitational meeting have been incorporated in a synthesis report that includes a draft

framework that would enable CIHR to measure the impact of research it funds. This synthesis report and draft framework was discussed at a meeting with Canadian policy-makers and experts on May 18, 2005. CIHR is moving to finalize the framework and work with partners on associated measures that will provide a global perspective of health research returns. The "impacts framework" will also guide CIHR's future planning and evaluation activities.

5: Ensuring Strategic Positioning of CIHR: *Successfully Met; Exceeded Expectations in Some Areas*

What was planned:
"In 2004-2005, CIHR will complete and launch its comprehensive branding strategy. Following the approval of this new strategy, branding activities will be implemented over the next three years, in conjunction with the communications strategy approved in 2003."

What was achieved:
CIHR adopted a new communications strategy in 2004 which operationalized the strategy accepted in 2003. Beginning with the corporate brochure entitled *Catalyst*, the organization is building a CIHR brand that will be carried through all CIHR publications. Significant strategic positioning publications included the Annual Report http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/25727.html in addition to a commercialization brochure http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/23906.html and the paper corporate brochure, *Catalyst*. 6,657 copies of the corporate brochure were distributed to key stakeholders.

Targeted media activities during this period have resulted in significant coverage in Canadian print and electronic media, further contributing to public awareness of the value and impact of health research. High profile national and regional announcements involving universities, health charities and Members of Parliament also built awareness of the importance of health research funding through CIHR. Most recently, in March 2005, the Prime Minister's participation in announcing CIHR funding results played a significant role in raising the profile of CIHR (http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/27304.html).

Media coverage of significant research results such as the INTERHEART study http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/26489.html demonstrated the importance of following CIHR funded research through to the stage where results emerge. Other examples of media coverage include the September and January funding announcements, high profile coverage on studies such as the North American Opiate Medication Initiative (NAOMI) as well as coverage of CIHR's study on bias in findings of government-funded drug trials and Dr. Bernstein's commentary on health research in Canada, at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/24645.html.

In December 2004, the first monthly web profile highlighting CIHR-funded research was posted on the CIHR website. This initiative should help increase awareness of the value of health research for Canadians. CIHR's website features a media centre http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/22967.html where journalists (and the public) are able to access current as well as historical news from CIHR.

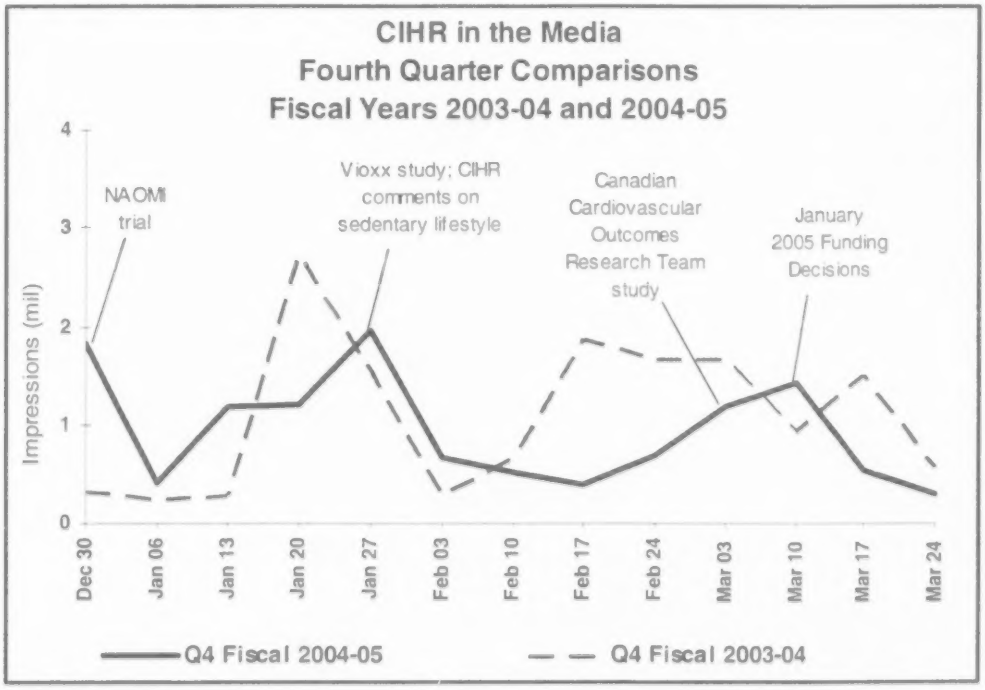
CIHR is currently working to improve awareness among researchers and institutions about the need to involve CIHR in any publicity surrounding the publishing of results, and through changes to the MOU with institutions.

The Celebration of Excellence in Health Research ceremony http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/12398.html with Health Minister Ujjal Dosanjh generated significant exposure for CIHR. The ceremony received national media coverage in the *Globe and Mail* and *Toronto Star* as well as local media coverage in the recipients' communities.

In total, CIHR made 35 funding announcements, often including public events, in different regions across country. Such announcements, and the creative suite of communications activities and products, such as the new corporate brochure, contribute to increased public awareness of the nature and relevance of health research funding provided by CIHR on behalf of the Government of Canada.

Analysis of 2004-2005 media coverage shows that CIHR enjoyed a marked increase coverage of proactive initiatives, particularly funding announcements. The message that research benefits the health of Canadians was the most frequently asserted message in 2004-2005, appearing in 60% of all coverage.

The following graph displays information on CIHR's press activity, by week. Coverage of CIHR reached its highest peak in the first week of February, as a result of several concurrent stories, most notably a study on the negative health impact of Vioxx as well as comments of the Scientific Director of the Institute of Population and Public Health, Dr. John Frank, on sedentary lifestyle and obesity among children.



Section III: Supplementary Information

Note: These Tables compare actual spending by CIHR in millions of dollars versus planned and authorized spending. Authorized spending refers to spending levels approved by the Treasury Board of Canada. CIHR did not spend all available and planned funding in 2004-2005, lapsing $9.9 million. The lapsed funding in the grants and awards was the result of difficulties experienced by universities in filling Canada Research Chairs at the anticipated rate. Because of the financial arrangements in place for this program, there will be no impact on the capacity to fund health-related Chairs in coming years. Factors resulting in the operating surplus include: staff not being hired at the rate expected (thereby underutilizing the salary budget), projects being cancelled or not starting as quickly as planned, and efficiencies identified in the peer review committees.

Wherever 'actual' expenditures are referred to in Tables 1, 2, 3, 4, 6 or 7 on the following pages, it should be noted that these expenditures are prepared on a cash basis to compare with Parliamentary Appropriations which are cash basis budgets. Hence, the actual expenditures will not tie in with the Statements of Operations and Net Assets of the audited financial statements which are prepared on an accrual basis.

Table 1: Comparison of Planned to Actual Spending (including Full-Time Equivalents)

($ millions)	2002–03 Actual	2003–04 Actual	2004–2005 Main Estimates	2004–2005 Planned Spending	2004–2005 Total Authorities	2004–2005 Actual
Operating (includes EBP)	34.6	39.3	40.3	45.0	46.8	43.3
Grants and Awards	527.6	575.6	582.7	617.0	619.4	619.1
Networks of Centres of Excellence	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
Canada Research Chairs	34.2	46.3	103.6	103.6	67.6	60.6
Total	**621.4**	**686.2**	**751.6**	**790.6**	**758.8**	**748.0**

Total	**621.4**	**686.2**	**751.6**	**758.8**	**758.8**	**748.0**
Less: Non-Respendable revenue	1.6	2.8	2.6	2.6	2.6	3.4
Plus: Cost of services received without charge	1.7	2.3	2.5	2.5	2.5	4.2
Net cost of Department	**621.5**	**685.7**	**751.5**	**758.7**	**758.7**	**748.8**

Full Time Equivalents	**244.5**	**282**	**347**	**347**	**347**	**282**

Table 1 compares actual spending by CIHR in millions of dollars versus planned and authorized spending. Authorized spending refers to spending levels approved by the Treasury Board of Canada. CIHR did not spend all available and planned funding in 2004-05, incurring a surplus of $10.8 million. The lapsed funding in the Grants and Awards was the result of difficulties experienced by universities in filling Canada Research Chairs at the rate that had been hoped for. Because of the financial arrangements in place for this program, there will be no impact on the capacity to fund health-related Chairs in coming years. Factors resulting in the operating surplus include: staff not being hired at the rate expected thereby underutilizing the salary budget, projects being cancelled or not starting as quickly as planned and efficiencies identified in the peer review process.

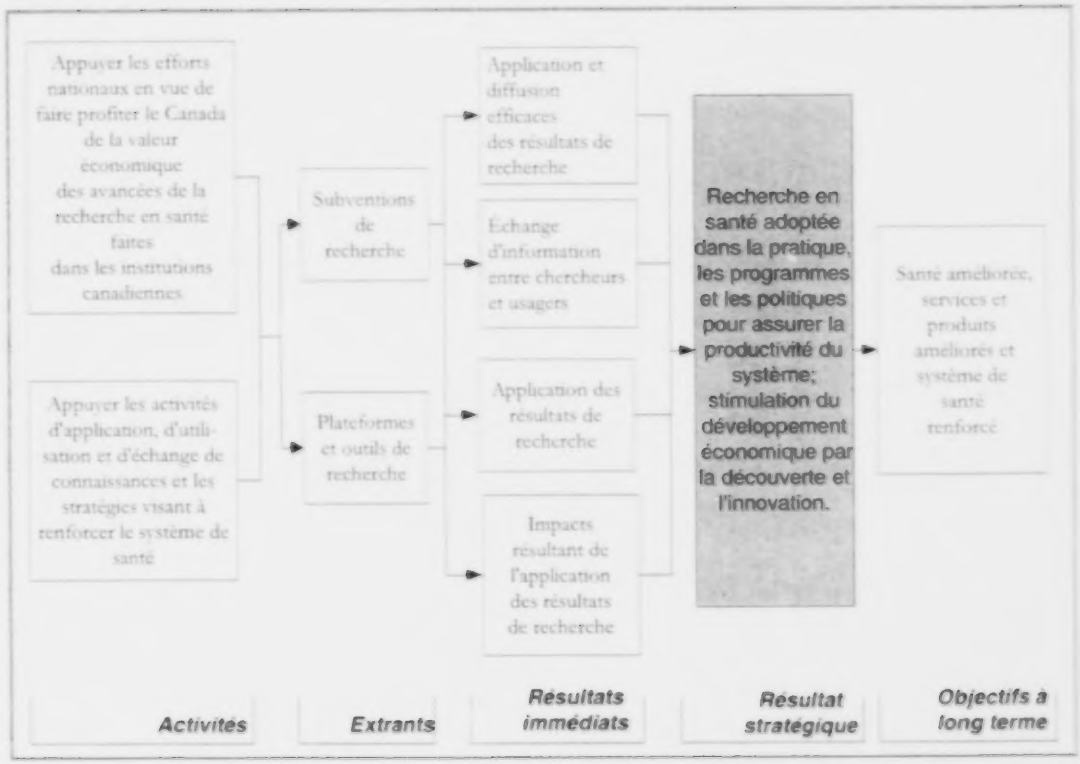
Recherche en santé adoptée dans la pratique, les programmes et les politiques pour assurer la productivité du système; stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation.
Activités
Extrants
Résultats immédiats
Résultat stratégique
Objectifs à long terme

Pour que les découvertes découlant de la recherche en santé profitent aux Canadiens, il faut que les nouvelles connaissances soient mises en commun, que leur potentiel pratique soit mis à l'essai, et que toute amélioration des services, des politiques ou des produits liés à la santé qui en découlent soit encouragée, adoptée et utilisée. La recherche peut en plus offrir un potentiel social et commercial à développer et à exploiter au profit des Canadiens. Pareille entreprise offre souvent des avantages économiques, liés à l'emploi et autres. Les IRSC continuent à renforcer la capacité pour comprendre et favoriser l'application des connaissances.

Ce résultat stratégique est directement lié au résultat stratégique n° 1 (Recherche exceptionnelle). Il est également lié au résultat habilitant n° 1 (Partenariats efficaces et participation du public), y compris les collaborations et les partenariats avec l'industrie, les universités et les organisations internationales.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- application et diffusion efficaces des conclusions de la recherche
- échange de renseignements entre chercheurs et utilisateurs
- mise en application des conclusions de la recherche
- répercussions et avantages (sur la santé, système de santé et socio-économiques) de l'application des résultats de la recherche.



Risques et défis

Pour obtenir des résultats dans le secteur de l'application des connaissances (AC), les IRSC doivent trouver une façon de travailler avec de nombreux intervenants qui participent au processus d'innovation et de faire face à la pénurie relative de Canadiens spécialisés dans l'application des connaissances. Si les IRSC ne réussissent pas à bien surmonter ces difficultés, les Canadiens pourraient ne pas tirer profit aussi bien ou aussi rapidement qu'ils le devraient des nouvelles connaissances produites par la recherche.

Les IRSC réagissent à ces défis et risques :

- en appuyant les rapports de synthèse, les symposiums sur l'interface entre la recherche et la politique, la collaboration avec les influenceurs des politiques dans l'élaboration d'appels de demandes, et en intervenant dans tout le spectre de la recherche en santé;
- en reconnaissant les activités d'application des connaissances (AC) et en leur accordant de la valeur dans les processus d'évaluation des subventions et des bourses et en exigeant que des plans de diffusion et de mise en commun fassent partie intégrante des demandes de financement;
- en appuyant davantage les activités de recherche où l'application des connaissances occupe une grande place, comme les projets qui peuvent trouver des applications potentielles dans les programmes, les pratiques et les politiques ou dont le principal objectif est la commercialisation de la recherche;
- en appuyant la recherche dans l'art et la science de l'application des connaissances en tant que telle par des initiatives stratégiques et le concours ouvert;
- en créant des systèmes de financement et des partenariats innovateurs ayant pour thème l'application des connaissances dans le contexte de la réforme du système de santé, ou des initiatives de commercialisation comme le Programme de démonstration des principes, le Programme d'aide à la recherche pour les petites et moyennes entreprises et le Programme de gestion de la propriété intellectuelle.

Résultat stratégique n° 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé
Rapport des activités 2004-2005

1 : Appuyer la recherche sur l'application des connaissances : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC financeront des subventions en 2004-2005 qui appuient la recherche sur l'AC dans les secteurs suivants : sciences de base de l'application des connaissances; création, accélération d'interventions d'AC, et recherche de durabilité; recherche évaluative; et synthèses des preuves pour une application par une panoplie d'utilisateurs (p. ex. administrateurs de programmes, décideurs, cliniciens). Les IRSC vont aussi développer la capacité de recherche sur l'application des connaissances par des bourses ouvertes ou l'appui d'initiatives stratégiques d'instituts ou inter-instituts, et encourager la reconnaissance des activités d'AC en sciences dans les universités et les instituts de recherche. »

Ce qui a été réalisé :

En 2004-2005, 14 subventions ont été attribuées dans le cadre de l'initiative stratégique *Stratégies liées à l'application des connaissances dans le domaine de la santé*. Les objectifs particuliers de cette initiative sont les suivants :

- accroître la compréhension de la théorie et de la pratique de l'AC;
- créer de nouveaux outils et stratégies d'application des connaissances qui s'harmonisent avec les instituts des IRSC et leurs priorités de recherche et appuyer l'élaboration de mesures valables et fiables afin d'évaluer leur incidence et leur efficacité;
- intégrer les principes et la pratique de l'application des connaissances dans la formation et l'éducation permanente.

De nombreux instituts ont lancé des initiatives stratégiques qui soutiennent l'application des connaissances en 2004-2005. Des exemples sont les appels de demandes *Partenariats pour l'amélioration du système de santé* et *Réduire les disparités sur le plan de la santé*, qui mettent l'accent tous les deux sur la recherche sur l'application des connaissances. L'initiative « Partenariats pour l'amélioration du système de santé » a été annoncée en septembre 2004. L'initiative vise à appuyer des équipes de recherche interdisciplinaires et des décideurs intéressés à effectuer de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé et aux décideurs pour les deux à cinq prochaines années. L'application des connaissances est au cœur même du concept de l'initiative (voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24797.html).

Un autre exemple est l'appel de demandes *Médecine génomique*, lancé par l'Institut de génétique. Il s'agit du plus important programme de financement mis sur pied par l'Institut en 2004-2005, qui prévoit un engagement total de 10 millions de dollars par de multiples partenaires, dont cinq autres instituts, la Fondation Lutte contre la cécité et la Fondation des maladies du cœur du Canada.

Un bon exemple d'application des connaissances est le projet *From evidence to action: Addressing challenges to knowledge translation in regional health authorities* [Des faits à l'action : s'attaquer aux défis que pose l'application des connaissances dans les régies régionales de la santé], sous la direction de Patricia J. Maartens. Ce projet vise à mettre au point un outil pour évaluer les obstacles à la planification et à la prise de décision fondées sur des faits par les régies régionales de la santé, à mettre en application cet outil commun dans toutes les régies régionales de la santé au Manitoba, à en évaluer l'efficacité dans des régies de la santé présentant diverses caractéristiques, et à produire des ressources conviviales à utiliser par d'autres régies régionales et districts de santé dans tout le Canada.

De même, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies a créé un site Web interactif, www.thebrain.mcgill.ca, comme outil pour renseigner les étudiants et le public sur le cerveau, son organisation et les maladies connexes. Le site est très populaire chez les étudiants de même que chez les professeurs d'université, qui le trouvent utile pour préparer leurs cours. Il a obtenu plusieurs prix d'excellence Web.

2 : Aider à établir des réseaux d'application des connaissances : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En 2004-2005, les IRSC vont guider et cofinancer, en collaboration avec des commanditaires externes et des intervenants, des initiatives stratégiques qui établissent ou renforcent les réseaux d'AC et maximisent le potentiel d'AC. Les IRSC aideront aussi à mettre sur pied les réseaux d'AC dont on a tant besoin en lançant une initiative stratégique, Réseaux d'innovation en santé, dotée de subventions de longue durée attribuées par concours, en vue d'améliorer la pertinence et l'applicabilité des investissements dans la recherche en santé. »

Ce qui a été réalisé :
Le Prix de l'application des connaissances des IRSC reconnait la valeur d'une personne ou d'une équipe exceptionnelle engagée dans un projet de recherche concerté ou un projet de développement dans le domaine de la santé qui a pour but de faire avancer et de renforcer la compréhension de l'application des connaissances, et également d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. Le lauréat de cette année, le Réseau néonatal canadien (RNC; voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25572.html), représente un formidable exemple d'initiative d'application des connaissances en collaboration sur le terrain. Le Réseau néonatal canadien (RNC), décrit comme « l'archétype du réseau d'application des connaissances au Canada », a été reconnu à l'échelle internationale comme source de données repères, facteur de changement et force puissante favorisant le travail d'équipe. L'information tirée de la base de données du RNC a fait en sorte qu'un établissement a réduit l'incidence des infections de moitié, alors que ses conclusions concernant la rétinopathie des prématurés mèneront à la réduction de moitié du nombre de nouveau-nés soumis à un dépistage régulier et à la réduction de plus d'un million de dollars des coûts chaque année.

Un autre exemple est le Groupe de travail sur l'échange de connaissances (GTEC) créé par l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite. L'IALA a reconnu l'assistance précieuse qu'offrent les patients et consommateurs à la création d'un programme de recherche qui répond aux problèmes de santé actuels les plus urgents en établissant le GTEC en novembre 2004. Le groupe de travail prévoit définir une approche nouvelle et innovatrice pour créer un mécanisme de liaison entre les chercheurs et les principaux intervenants. En retour, ces derniers deviendront des ambassadeurs de la recherche pour le programme et accéléreront la diffusion des conclusions clés de recherche vers leurs organisations et communautés respectives.

Au cours de l'année, les IRSC ont financé de nouveaux ateliers et symposiums consacrés à l'application des connaissances. Ces rencontres visent à encourager les échanges entre les utilisateurs des connaissances en matière de santé. Nombre des ateliers et des symposiums appuyés financièrement par les instituts portent sur l'application des connaissances. Par exemple, un important thème de l'atelier annuel de l'ISFH pour les stagiaires de recherche en octobre 2004 était l'application des connaissances et la recherche communautaire.

3 : Promotion d'une stratégie de commercialisation globale : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC appuieront une série de programmes et politiques qui seront centrés sur trois volets – mobiliser la recherche, perfectionner les gens et établir des partenariats. »

Ce qui a été réalisé :
Le Programme de démonstration des principes (PDP) phases 1 et 2 a financé 23 projets en 2004-2005 (21 projets de phase 1 et 2 projets de phase 2). Les subventions de phase 1 du PDP des IRSC appuient la recherche destinée à établir la preuve de principe d'une invention ou découverte. Cette preuve renforce la viabilité commerciale de la recherche en santé dans les universités et les hôpitaux de recherche et facilite l'efficience du transfert commercial de connaissances et de technologies en attirant de nouveaux investissements et en créant de nouvelles entreprises à vocation scientifique. Les subventions de phase 2 financent des activités s'inscrivant dans le prolongement de la preuve de principe en partenariat avec un investisseur non du monde universitaire. Cette possibilité de financement vise à offrir une plate-forme afin d'aider l'établissement d'enseignement ou le chercheur à pousser la découverte plus avant dans le pipeline de l'innovation. Le PDP continue d'être acclamé comme un programme d'avant-garde et il a été décrit par d'autres organisations, dont les NIH (*National Institutes of Health*) des États-Unis et le *Medical Research Council* (Technologie) au Royaume-Uni, comme un instrument unique qui répond à un besoin crucial.

En 2004, un réseau pancanadien de biologie chimique a été établi. La subvention du réseau de biologie chimique – banques de produits chimiques et soutien informatique – permettra à un consortium de laboratoires universitaires de criblage à haut débit d'acquérir ensemble des banques de produits chimiques et naturels et de se doter du soutien informatique et infrastructurel nécessaire pour rendre ces banques et les banques existantes accessibles à tout le réseau. Ce réseau permet à ces laboratoires de criblage à haut débit essentiellement financés par la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) de tirer parti de la puissance des banques et de l'expertise chimiques en mettant à disposition une capacité de validation des cibles (une condition préalable essentielle à la commercialisation) pour les candidats les plus prometteurs mis en évidence par la recherche de base.

Au début de 2004, une proposition unique en vue de lancer un nouvel effort pour profiter davantage des avancées commerciales du pays en recherche sur les cellules souches a été présentée aux IRSC (entre autres). Cette proposition, qui consiste à entreprendre une étude de faisabilité pour créer une société de biotechnologie (StemCellCo) chargée de commercialiser les technologies et les innovations canadiennes en matière de cellules souches, a été approuvée par un comité de pairs des IRSC en 2004. Le projet, dont le financement relève en premier des IRSC, a aussi reçu l'appui du CRSNG, de plusieurs universités et hôpitaux de recherche, ainsi que d'organismes chargés du développement économique régional, dont Diversification de l'économie de l'Ouest. Ce nouveau modèle commercial, s'il se révèle fructueux, influencera peut-être fortement la manière dont les innovations futures en recherche dans le domaine de la santé pourront être regroupées, renforcées et commercialisées avec plus de succès pour procurer un meilleur retour sur l'investissement à l'industrie et au Canada.

La gestion des innovations dans la recherche en santé a été identifiée comme une lacune dans la voie de l'application de la recherche au Canada. Afin de faire passer les fruits de la recherche universitaire du laboratoire au marché, des gestionnaires de la technologie de recherche en santé possédant une formation particulière en évaluation des entreprises et en prise de décision sont essentiels. En 2004, les IRSC ont lancé le Programme de subventions de gestion de la commercialisation dans le but de renforcer davantage le secteur de l'application de la recherche au Canada en permettant aux Bureaux de transfert de la technologie et aux Bureaux de liaison industrie des universités et des hôpitaux de recherche partout au Canada de recruter jusqu'à deux nouveaux diplômés d'un programme de maîtrise en administration (MBA) afin qu'ils travaillent dans l'établissement à titre de boursiers en gestion de la commercialisation. On s'attend à ce que cet investissement ciblé facilite le perfectionnement professionnel des boursiers et permette aux universités et à leurs hôpitaux affiliés de mieux gérer la propriété intellectuelle découlant de la recherche en santé. Les IRSC ont reçu 16 demandes en 2004-2005 et ont pu financer 10 propositions. Cet appel de demandes a suscité beaucoup d'enthousiasme et sera répété en juin 2005.

Les IRSC lanceront également le programme « Des sciences aux affaires (SA^2) » en juin 2005. Ce financement facilitera et encouragera les écoles de commerce canadiennes à recruter des docteurs en sciences de la santé à participer à un MBA centré sur la santé et la biotechnologie. Le but à long terme du programme est de renforcer la composante translationnelle de la recherche en santé canadienne en formant un contingent d'entrepreneurs, de dirigeants et de gestionnaires supérieurs de l'exploitation et d'investisseurs en capital de risque compétents. Ce programme favorisera fondamentalement une culture d'entrepreneuriat au sein de la communauté de recherche chez les candidats au doctorat ou au MBA qui peuvent passer dans le secteur privé ou qui restent à l'établissement de recherche.

Le Programme de mentorat des essais contrôlés randomisés a été établi en 2003-2004 et a été lancé à nouveau en 2004-2005. Le programme offre du financement à un mentor et à un stagiaire dans le but de former de futurs chefs de file dans la recherche fondée sur des essais, qui pourraient diriger la conception, l'élaboration et la mise en oeuvre d'essais contrôlés randomisés.

Dans le cadre du présent programme de mentorat, les chercheurs apprendront comment entreprendre et mener des essais contrôlés randomisés (ECR) de qualité auprès de mentors expérimentés dans des centres d'essais très actifs. Le but immédiat de ce programme de mentorat est de permettre au stagiaire d'élaborer et de présenter aux IRSC un plan sommaire des essais contrôlés randomisés ou une demande détaillée à la fin du programme de mentorat. Les IRSC ont financé huit duos de mentors et de stagiaires en 2004, et 18 demandes ont été présentées en réponse à l'appel de demandes de 2005.

4 : Accroître l'impact des relations entre l'université et l'industrie : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC continueront de collaborer étroitement avec leurs intervenants à l'amélioration de la viabilité commerciale de la recherche, pour permettre aux innovations de passer de façon efficace des laboratoires et des bureaux aux marchés et aux cliniques. Les partenaires dans ces activités comprennent le CRSNG, le CRSH, les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), les compagnies membres de BIOTECanada, l'agence de la Diversification de l'économie de l'Ouest et un nombre croissant de compagnies en démarrage et de sociétés dérivées. »

Ce qui a été réalisé :
En 2004-2005, les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont relancé le programme de gestion de la propriété intellectuelle des trois Conseils, renommé « Programme de mobilisation de la propriété intellectuelle » (MPI), anciennement « Programme de gestion de la propriété intellectuelle ». Ce programme, initialement lancé en 2001, prévoit le financement essentiel d'initiatives de soutien de l'infrastructure et de la formation pour les bureaux canadiens de transfert de la technologie dans les établissements et les hôpitaux d'enseignement. Les subventions de MPI visent à renforcer la capacité de ces établissements de gérer leur propriété intellectuelle, d'attirer des utilisateurs potentiels, et de favoriser le développement professionnel du personnel responsable de la propriété intellectuelle par une approche plus collaborative et davantage en réseau.

Dans le cadre de l'initiative de transfert technologique des trois Conseils, des projets pilotes en gestion pour les professionnels de la santé ont été réalisés avec des bureaux de transfert de la technologie et des programmes de MBA, pour faciliter la mise en œuvre de la gestion professionnelle à l'interface université-industrie.

Les ministères provinciaux accordent une attention croissante à la commercialisation des innovations découlant de la recherche en santé et au développement connexe. Les IRSC travaillent avec les bureaux régionaux fédéraux ainsi qu'avec les ministères provinciaux pour encourager un environnement qui renforce le développement et la commercialisation à partir d'une base canadienne.

Avec le Conseil national de recherches du Canada, les IRSC collaborent au PARI (Programme d'aide à la recherche industrielle) et entendent travailler avec PTC (Partenariat technologique Canada ou sa nouvelle itération) pour rendre plus souple l'interface entre la recherche universitaire prometteuse, le démarrage de sociétés, la croissance ultérieure de ces sociétés et la commercialisation ultérieure.

Les IRSC participent activement à des conseils consultatifs, à des ateliers et à des groupes de réflexion, à des conférences d'interface comme BIO et BIOQuébec, à des salons commerciaux, à des missions commerciales internationales, à des réunions avec des cadres supérieurs dans les universités et les hôpitaux, et à d'autres occasions de promouvoir et de favoriser la collaboration recherche-industrie et les possibilités de commercialisation. En outre, les IRSC appuient le symposium BioContact et y participent, aidant à mettre sur pied le concours pour le Prix à la relève BioContact-IRSC.

Les IRSC travaillent aussi activement avec d'autres organismes nationaux de recherche en santé pour examiner les meilleures pratiques et les défis communs en ce qui regarde l'application de cette recherche et les besoins à combler aux premiers stades de la commercialisation.

En collaboration avec le ministère du Développement économique et du Commerce de l'Ontario et le *Health Technology Exchange* (HTX), un programme a été lancé en Ontario pour aider l'industrie émergente des aides fonctionnelles. Ce programme appuie la commercialisation d'aides fonctionnelles mis au point par les établissements de recherche publics de l'Ontario, la création de sociétés nouvelles, la croissance des petites et moyennes entreprises, et le développement des marchés d'exportation pour les aides fonctionnelles de l'Ontario.

Analyse du rendement par résultat habilitant

En plus des trois résultats stratégiques, le Rapport sur les plans et les priorités des IRSC inclut deux résultats habilitants : *Partenariats efficaces et participation du public* et *Excellence organisationnelle*. Ces résultats habilitants contribuent à la réalisation des résultats stratégiques et sont des facteurs clés dans le rendement efficace de l'organisation.

Résultat habilitant n° 1 : Partenariats efficaces et participation du public

- Affectations globales de ressources à ce résultat habilitant[6] : dépenses prévues : 27,8 millions de dollars; dépenses réelles : 26,5 millions de dollars

Les partenariats permettent de mettre en commun divers points de vue et des ressources en vue d'atteindre une masse critique et une synergie. Ils mènent à des efforts coordonnés et à une utilisation optimale des ressources. Les IRSC ont mis en place une structure solide dotée d'un comité et de personnel afin de conserver les partenariats déjà établis et d'en négocier de nouveaux, au Canada et dans le monde entier. Un engagement accru envers la recherche en santé de la part du gouvernement fédéral se reflète chez les principaux partenaires des IRSC. Les IRSC et les instituts comptent plus de 160 partenariats établis, qui couvrent toute une gamme d'activités, notamment le renforcement des capacités, la recherche prioritaire et l'utilisation des résultats de recherche pour la pratique clinique, les services de santé, les politiques en santé ou la commercialisation.

Le résultat habilitant Partenariats et participation du public a directement rapport aux trois résultats stratégiques, en ce sens que les partenariats et les collaborations aideront à parvenir à ces trois résultats : Recherche exceptionnelle (résultat stratégique n° 1), Excellents chercheurs dans des milieux de recherche innovateurs (résultat stratégique n° 2), et Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé (résultat stratégique n° 3).

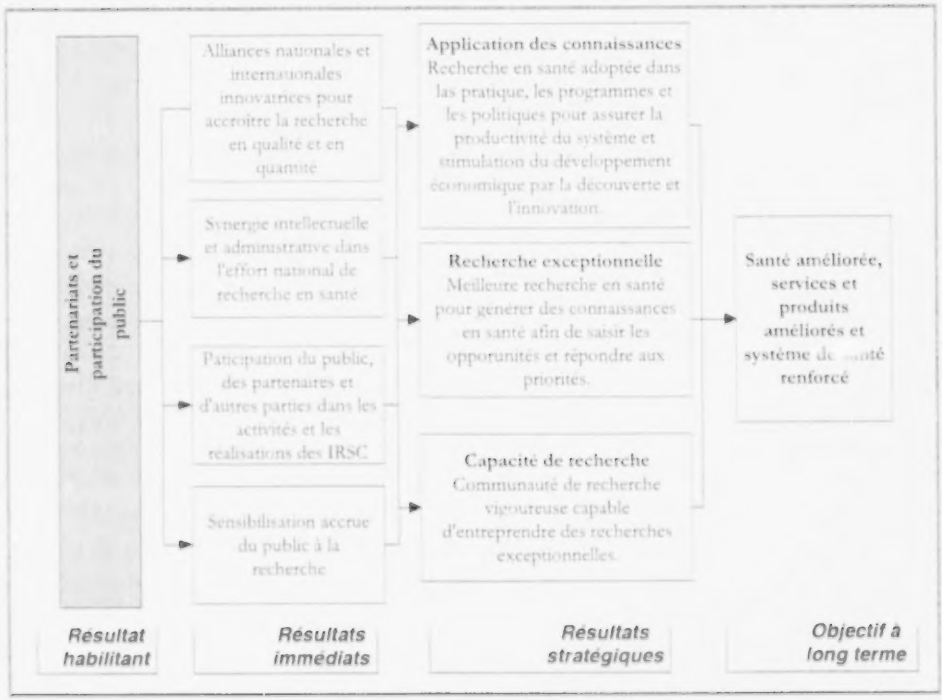
---

[6] La valeur des dépenses prévues pour les partenariats ne tient compte que de la contribution des IRSC aux programmes en partenariat et ne comprend pas la contribution des partenaires.

Risques et défis

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat produira les effets suivants pour les Canadiens :

- alliances nationales et internationales novatrices permettant des recherches plus nombreuses et améliorées;
- synergie intellectuelle et administrative dans le cadre des activités nationales de recherche en santé;
- participation du public, de partenaires et d'autres intervenants aux activités et aux réalisations des IRSC;
- sensibilisation accrue du public à la recherche.



Risques et défis

En cherchant à former et à maintenir des partenariats et une participation du public, les IRSC doivent relever les défis suivants :

- trouver et retenir au bon moment de bons partenaires pour la recherche;
- déterminer les secteurs les plus importants pour des partenariats, et s'assurer d'avoir une « pénétration » suffisante dans les secteurs clés de la recherche en santé;
- s'assurer que les engagements partenariaux ne gonflent pas les engagements des IRSC au-delà de la capacité de l'organisation.

Si ces défis ne sont pas relevés convenablement, les risques pour les IRSC sont les suivants :

- des arrangements partenariaux inefficaces ou inappropriés;
- des possibilités de collaboration ratées, et/ou le soutien d'arrangements de moindre importance stratégique ou pratique;
- des ressources insuffisantes (financières, humaines) pour soutenir convenablement les arrangements de partenariat et de collaboration.

Pour tenter de faire face à ces défis et à réduire les risques, les IRSC travaillent à :

- élaborer une base de données exhaustive de partenaires;
- établir clairement les rôles et responsabilités de chaque organisation dans les entreprises conjointes;
- perfectionner les systèmes financiers afin d'améliorer la prévision de planification à long terme et l'analyse des partenariats;
- contrôler le rendement afin de respecter les engagements;
- communiquer avec tous les partenaires de façon ouverte et transparente.

Résultat habilitant n° 1 : Partenariats efficaces et participation du public
Rapport des activités 2004-2005

Les partenariats sont la forme d'activité que les intervenants du milieu de la recherche en santé privilégient de plus en plus et sont essentiels au succès qu'auront les IRSC dans la concrétisation de leur vision de l'avenir. Au cours des trois dernières années, les IRSC ont établi des partenariats stratégiques avec une gamme d'organismes, y compris d'autres ministères et organismes fédéraux, des organismes provinciaux de financement de la recherche et des ministères provinciaux et territoriaux pertinents, des organismes bénévoles en santé, des associations professionnelles, d'autres organismes non gouvernementaux et l'industrie. Les partenaires des IRSC aident à déterminer les priorités de recherche en santé, à partager les meilleures pratiques et l'examen par les pairs, à renforcer la capacité de recherche, à multiplier les efforts d'application des connaissances et à faire une utilisation plus efficace des ressources destinées à la recherche. Les IRSC continueront à accroître leur base de partenariats en rejoignant de manière efficace et coordonnée les intervenants et le public pour s'assurer qu'elle répond aux besoins du milieu de la recherche en santé et aux Canadiens.

1 : Établir et appuyer les partenariats : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC souhaitent renforcer les relations avec les organismes provinciaux de financement de la recherche et les ministères de la santé. Pour soutenir cet effort, les IRSC créeront du matériel et des outils pour faciliter la communication et développer une base de données exhaustive sur les partenariats en 2004-2005. »

Ce qui a été réalisé :
Les efforts des IRSC pour établir des partenariats et les appuyer ont mené à l'établissement de plus de 160 partenariats liés à la recherche et au renforcement des relations avec les ministères et les organismes provinciaux de financement de la recherche en santé. Pour de plus amples renseignements sur les partenariats des IRSC, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27359.html.

Une base de données sur les partenaires a également été créée. La seconde phase de ce projet mènera à une base de données exhaustive qui sera mise en œuvre intégralement en 2005-2006.

Les 160 partenariats et plus ont été établis avec le secteur bénévole, l'industrie, des organismes provinciaux, et des ministères et organismes fédéraux. Dans le cadre de ces projets, ces partenaires ont engagé environ 87 millions de dollars en 2004-2005 seulement. De plus, en 2004-2005, le Fonds de partenariats pour la recherche en santé est devenu le Programme de partenariat avec les petits organismes de santé, auquel participent plus de vingt organisations.

Dans le cadre des Partenariats pour l'amélioration du système de santé (voir Résultat stratégique n° 1 ci-dessus), les IRSC ont réalisé des progrès particuliers en établissant des partenariats avec un certain nombre d'organismes provinciaux de recherche en santé.

Un exemple est le partenariat des IRSC avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Des fonds de contrepartie pouvant atteindre 100 000 $ par projet sont disponibles dans le cas des demandes retenues. Le financement est réservé aux chercheurs et décideurs de l'Ontario. On pourra prendre en considération des projets multilatéraux lorsqu'au moins un chercheur principal habite l'Ontario et lorsque le résultat de la recherche produira des avantages directs pour l'Ontario.

Cette possibilité de financement avait été mise sur pied et menée jusqu'à présent par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). L'initiative vise à appuyer des équipes de recherche interdisciplinaires et des décideurs intéressés à effectuer de la recherche appliquée utile aux gestionnaires du système de santé et aux décideurs pour les deux à cinq prochaines années.

En 2004-2005, le Prix du partenariat des IRSC est allé à la Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie et à AstraZeneca Canada Inc. La Fondation canadienne de la recherche en psychiatrie (FCRP) est le seul organisme de bienfaisance canadien axé sur la recherche en psychiatrie. Organisme modeste, la Fondation a lutté pendant des années afin d'attirer des chercheurs et d'établir un profil visant à défendre la recherche sur la santé mentale et les toxicomanies. AstraZeneca Canada Inc. a proposé un partenariat en vue de soutenir et d'encourager les jeunes chercheurs et de célébrer leurs réalisations. Grâce à la collaboration de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC et du Programme de recherche IRSC-Rx&D, ils ont financé quatre bourses de chercheur chevronné. À la suite de ce partenariat novateur, le nombre de demandes de financement présentées à la FCRP a doublé.

2 : Élaborer des directives en matière de partenariat : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Compte tenu du nombre grandissant de partenaires qui s'intéressent à la recherche en santé, et des organismes qui forment de multiples partenariats avec les IRSC ou les instituts à titre individuel, les IRSC ont mis en évidence le besoin d'avoir un cadre pour les partenariats en recherche. À cette fin en 2004-2005, les IRSC élaboreront et mettront en œuvre une politique et un cadre détaillés en matière de partenariat. »

Ce qui a été réalisé :
Un document intitulé *Ressources et directives en matière de partenariat* qui sert de cadre pour les partenariats en recherche a été élaboré et en est aux derniers stades de préparation avant d'être publié en 2005-2006.

Ce document contribuera à une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités, à l'uniformité et à la cohérence des arrangements de partenariat, ainsi qu'à l'efficacité et à l'efficience des initiatives partenariales.

3 : Améliorer la collaboration internationale : *Atteint; attentes dépassées dans certains domaines*

Ce qui était prévu :
« La recherche en santé est une entreprise mondiale, et, dans cet esprit, les IRSC continueront d'établir des alliances et des partenariats internationaux pour appuyer la recherche et les projets de formation internationaux au cours des trois prochaines années, notamment :

- Les IRSC lanceront de nouveau en 2004-2005 le Programme de possibilités internationales (PPI), qui soutient les chercheurs canadiens dans des projets de recherche internationaux.
- Les instituts des IRSC continueront de chercher des possibilités de former des alliances et des réseaux internationaux au cours des trois prochaines années et poursuivront leurs partenariats internationaux en vue de faire progresser la recherche d'importance stratégique, notamment la recherche sur les maladies cardiovasculaires et respiratoires (*National Institutes of Health* des États-Unis); les disparités sur le plan de la santé des Autochtones (Australie et Nouvelle-Zélande); et le VIH/sida (R.-U.).
- L'engagement des IRSC dans un partenariat international en vue de financer le Consortium international en génomique structurale se poursuivra au cours de 2004-2005.
- Les IRSC continueront également à collaborer à l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), un partenariat avec le Centre de recherches pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international et Santé Canada, pour renforcer la capacité de recherche en santé au Canada et dans les pays en voie de développement. »

Ce qui a été réalisé :
Avec l'ajout de plusieurs alliances internationales et la continuation d'autres, il est permis de dire que les IRSC ont réalisé avec succès leurs engagements en matière de collaboration internationale. En 2004-2005, les nouvelles ententes ont inclus la signature d'un protocole d'entente entre les IRSC et l'Institut national de la santé du Mexique, et entre les IRSC et le Conseil de recherches médicales de l'Inde. Les IRSC continuent d'œuvrer dans le cadre de partenariats internationaux existants pour faire avancer la recherche qui présente une importance stratégique, notamment sur les maladies cardiovasculaires et respiratoires (avec les *National Institutes of Health* des États-Unis), la santé des Autochtones (avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande), le VIH/sida (avec le Royaume-Uni), le genre et la santé (avec l'Amérique latine, l'Asie, l'Afrique du Sud et les États-Unis), et la réduction des disparités sur la plan de la santé (avec le Royaume-Uni, l'Australie, le Mexique et les États-Unis). La participation des IRSC à un partenariat international pour financer le Consortium international en génomique structurale s'est poursuivie en 2004-2005.

En vertu du Programme de possibilités internationales, 23 subventions de planification et de développement et 4 subventions de recherche concertée ont été financées en 2004-2005.

En 2004-2005, quelque 44 ententes sont en vigueur entre des instituts des IRSC et des partenaires internationaux.

Les IRSC ont continué de participer à un partenariat unique, connu sous le nom d'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI), le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et Santé Canada. Ces quatre organismes font porter leur expertise sur les problèmes de santé dans les pays en développement et les priorités en matière de santé mondiale : les IRSC avec leur longue tradition d'excellence en recherche grâce au processus d'examen par les pairs; Santé Canada avec sa base de connaissances et son leadership reconnu; le CRDI avec son expérience en recherche dans les pays en développement; et l'ACDI avec son expérience du développement et sa préoccupation pour le développement fondé sur des faits dans le domaine de la santé.

L'Institut de la santé publique et des populations est l'institut des IRSC qui a la responsabilité première de l'IRSM. D'autres instituts participants sont l'Institut de la santé des femmes et des hommes, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires et l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire.

L'entente sur l'IRSM entre l'ACDI, Santé Canada, le CRDI et les IRSC sert de cadre à des activités qui visent à trouver des mécanismes de collaboration qui englobent le financement parallèle de différents éléments de programmes de recherche conjoints, l'examen conjoint de projets et de programmes par la participation aux comités d'approbation pertinents et le cofinancement de projets et de programmes internationaux de recherche en santé.

En vertu de l'entente, et en partenariat avec le CRDI pour deux programmes pilotés par les IRSC (Programme de subventions de développement pour la planification de la recherche et des programmes de recherche en santé mondiale et Subventions pour des projets pilotes de recherche en santé mondiale), les IRSC ont engagé 5,3 millions de dollars CAN (4,1 millions de dollars US selon le taux de change de 2004) pour amorcer l'établissement de partenariats robustes et durables avec des collaborateurs dans les pays à faible et moyen revenu. Pour des renseignements au sujet de l'Initiative de recherche en santé mondiale, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7350.html.

En 2004-2005, les IRSC ont lancé le nouveau Programme de bourses HOPE du Canada. Le but de ce programme est de permettre à des scientifiques et à des cliniciens de pays à faible et à moyen revenu, tel que désignés par l'Agence canadienne de développement international et les Nations Unies, d'être encadrés par d'éminents chercheurs canadiens et découvrir certains des meilleurs centres canadiens au chapitre des activités scientifiques, des laboratoires et de la formation. L'objectif de cette initiative est de créer des occasions de formation en recherche permettant de créer des programmes durables dont profiteront les citoyens des pays en voie de développement. Le premier volet du programme visera, à titre de projet pilote, le sous-continent sud-asiatique. On prévoit étendre progressivement le programme à d'autres régions du monde.

4 : Promouvoir la science auprès des jeunes Canadiens : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC appuient les activités qui permettent aux jeunes Canadiens de se familiariser avec la découverte scientifique et de les sensibiliser aux possibilités de carrière en recherche. Les IRSC créeront des possibilités de collaboration avec des partenaires en 2004-2005, comme le soutien qu'ils continueront d'offrir à la Fondation sciences jeunesse, pour susciter l'intérêt des jeunes Canadiens à l'égard de la science. »

Ce qui a été réalisé :
Dès le début, les IRSC ont cherché à établir des partenariats avec des organismes clés afin de promouvoir les sciences auprès des jeunes Canadiens. Les IRSC sont un commanditaire permanent de l'activité phare de la Fondation Sciences jeunesse Canada, l'exposition scientifique pancanadienne (voir http://www.ysf-fsj.ca/Who/Mission/). D'autres exemples de manifestations et d'activités jeunesse au niveau national et local auxquelles les IRSC ont contribués en 2004-2005 incluent les suivants :

- Temple de la renommée médical canadien – Journées découvertes en sciences de la santé
- Défi Aventis Biotech– Concours et symposiums
- Merck Frosst Canada – Défi Tête de neurones
- Rencontres du Canada – Semaines de la recherche en santé
- Chapters – Activités publiques sur les gènes, les génomes et la génomique
- Musée canadien de la nature et Génome Canada – *Le Génie du génome*

Une stratégie de mobilisation des jeunes est en voie d'élaboration pour encadrer et favoriser les efforts de promotion des études scientifiques et de la recherche auprès des jeunes. En 2004-2005, les IRSC ont embauché un coordonnateur de la participation des jeunes et du public, et ont demandé l'apport d'organismes gouvernementaux, d'organisations nationales pour l'engagement des jeunes en sciences et d'intervenants internes clés. À l'heure actuelle, les principes directeurs et les objectifs stratégiques ont été approuvés, et des activités et des plans précis sont à l'étude.

Une excellent exemple de la contribution des IRSC aux efforts visant à promouvoir les sciences chez les jeunes est l'initiative *Le Génie du génome*, projet d'éducation publique multidimensionnel qui explore cette nouvelle branche passionnante de la science qu'est la génomique. Le projet est un partenariat entre le Musée canadien de la nature (MCN), Génome Canada et les IRSC. L'exposition *Le Génie du génome* a été vue par quelque 375 000 Canadiens dans sept régions (voir www.nature.ca/genome).

Résultat habilitant n° 2 : Excellence organisationnelle

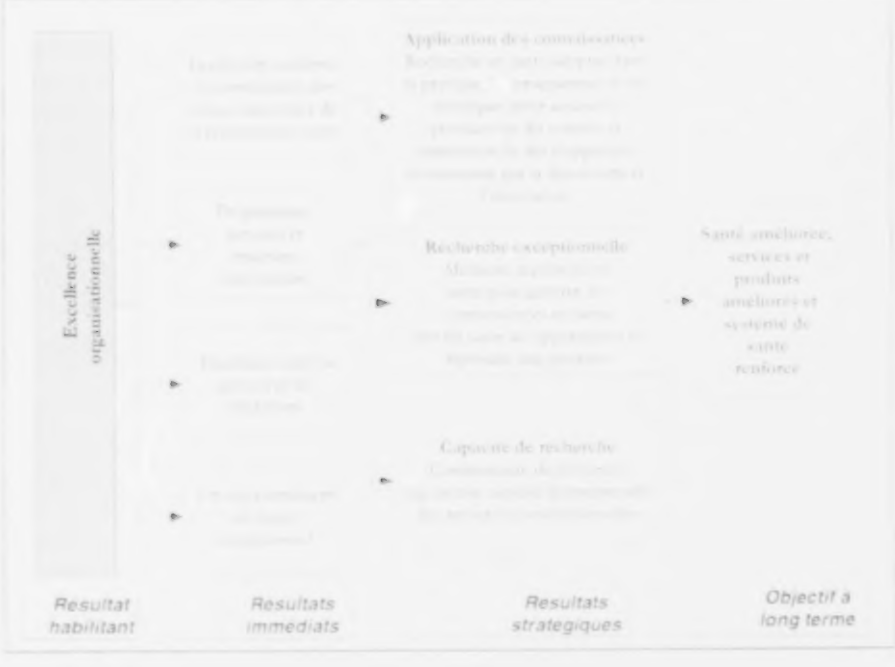
- Affectations globales de ressources à ce résultat habilitant : dépenses prévues : 45 millions de dollars; dépenses réelles en 2004-2005 : 43,3 millions de dollars.

Les IRSC s'engagent à atteindre l'excellence organisationnelle par le leadership, l'innovation, la gestion responsable, l'amélioration constante et un milieu de travail de qualité. Une organisation solide et ciblée comptant des employés bien informés et dévoués construit le point de départ de la création d'un programme efficace, exécuté de façon à produire des résultats.

Le résultat habilitant Excellence organisationnelle appuie les trois résultats stratégiques, ainsi que le Résultat habilitant n° 1 Partenariats et participation du public. Ce résultat habilitant vise à aider les IRSC à réaliser leur mandat par l'excellence de leur personnel, de leur prestation des services, de leurs systèmes et de leur gestion. Pour atteindre l'excellence dans l'exécution de leurs programmes et obtenir des résultats de recherche impressionnants, les IRSC renforcent continuellement leur organisation interne de façon à pouvoir compter sur un personnel dévoué et bien informé. Le leadership de l'organisation, sa gestion responsable, ses pratiques d'amélioration continue et son milieu de travail de grande qualité reflètent un engagement constant vis-à-vis de l'excellence organisationnelle.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

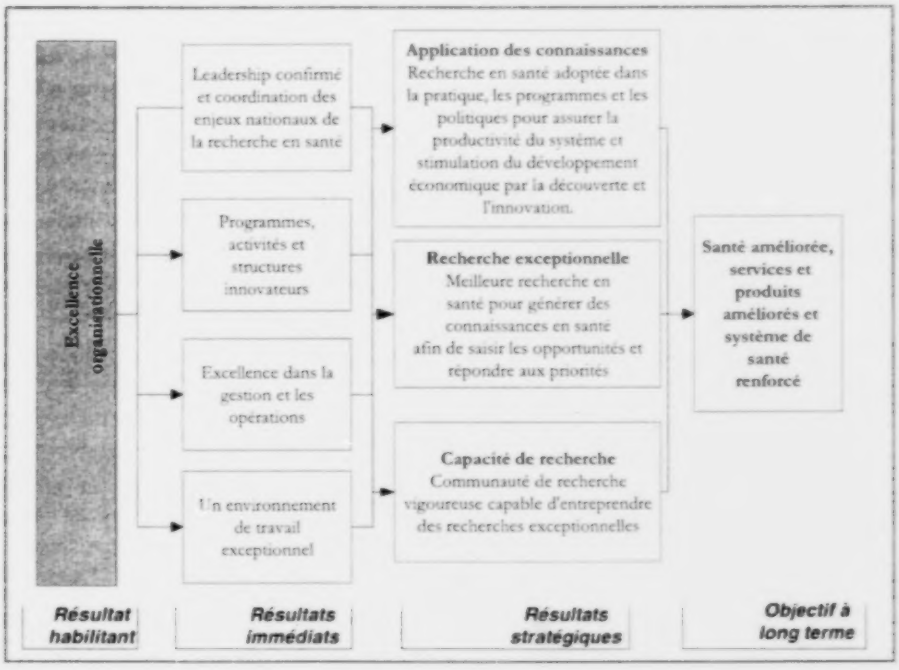
- faire preuve de leadership et de coordination en ce qui concerne la recherche en matière de santé nationale;
- élaborer des activités, des structures et des programmes novateurs;
- exceller dans le domaine de la gestion et du fonctionnement;
- offrir un milieu de travail exceptionnel.



Le résultat habilitant Excellence organisationnelle appuie les trois résultats stratégiques, ainsi que le Résultat habilitant n° 1 (Partenariats et participation du public). Ce résultat habilitant vise à aider les IRSC à réaliser leur mandat par l'excellence de leur personnel, de leur prestation des services, de leurs systèmes et de leur gestion. Pour atteindre l'excellence dans l'exécution de leurs programmes et obtenir des résultats de recherche impressionnants, les IRSC renforcent continuellement leur organisation interne de façon à pouvoir compter sur un personnel dévoué et bien informé. Le leadership de l'organisation, sa gestion responsable, ses pratiques d'amélioration continue et son milieu de travail de grande qualité reflètent un engagement constant vis-à-vis de l'excellence organisationnelle.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- faire preuve de leadership et de coordination en ce qui concerne la recherche en matière de santé nationale;
- élaborer des activités, des structures et des programmes novateurs;
- exceller dans le domaine de la gestion et du fonctionnement;
- offrir un milieu de travail exceptionnel.



Risques et défis

Pour atteindre l'excellence organisationnelle, les IRSC doivent relever certains défis :

- terminer la transformation d'un conseil subventionnaire à un organisme stratégique de recherche en santé;
- relever les défis posés par un budget dont l'augmentation est inférieure à la demande de financement;
- faire connaître l'organisme et faire preuve de leadership en recherche dans le domaine de la santé.

Les risques de ne pas répondre comme il se doit à ces défis sont que les IRSC pourraient ne pas réussir dans leur mission de rendre possible et d'appuyer une recherche en santé exceptionnelle, de classe mondiale, au Canada. La crédibilité des IRSC, sur la scène nationale et internationale, est intrinsèquement liée à l'excellence organisationnelle.

Pour atteindre l'excellence organisationnelle, les IRSC doivent relever certains défis :

- élaborer une nouvelle culture d'entreprise centrée sur l'identité des IRSC;
- jouer un rôle prépondérant dans la coordination, la définition et l'intégration d'un programme national de recherche en santé et dans le choix des priorités en matière d'action;
- améliorer la responsabilisation et l'établissement de rapports efficaces sur les résultats dans l'ensemble de l'organisation.

Résultat habilitant n° 2 : Excellence organisationnelle
Rapport des activités 2004-2005

1 : Promouvoir les pratiques de gestion modernes : *Atteint*

Ce qui était prévu :

« Les IRSC ont rédigé un plan d'action qui comprend un bon nombre de projets d'amélioration prioritaires, comme la mise en œuvre d'un cadre de gestion des risques et de vérification ainsi que d'un cadre de planification intégrée et d'établissement de rapports. Au cours des trois prochaines années, les cadres supérieurs défendront ces projets pour mieux faire connaître leur importance et travailleront de concert avec les employés pour assurer la réalisation de ces projets. »

Ce qui a été réalisé :

En conformité avec l'initiative gouvernementale *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*, les IRSC ont lancé en novembre 2003 leur plan d'action en matière de gestion moderne. Dix-neuf projets d'amélioration ont été mis en route, et d'importants progrès continuent d'être réalisés dans chaque secteur. En 2004, une nouvelle initiative s'est ajoutée, pour créer une base de données sur les partenaires. Une initiative de gestion moderne connexe est le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation, qui a été conçu pour permettre au président, aux vice-présidents et aux directeurs scientifiques des instituts et à leurs gestionnaires de donner à ceux à qui ils sont comptables l'assurance qu'ils s'acquittent de leurs responsabilités de gestion financière. Le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation a été signé par le président et remis à la haute direction en mai 2004.

Les IRSC ont pris les mesures appropriées en 2004-2005 pour assurer la mise en œuvre graduelle de la *Loi sur la modernisation de la fonction publique* (LMFP), projet de loi C-25, qui est entrée en vigueur en novembre 2003. Pour des renseignements au sujet de cette nouvelle loi, voir :
http://www.parl.gc.ca/LEGISINFO/index.asp'Lang=F&query=3302&Session=11&List=toc.

Ces mesures incluent la clarification de l'autorité des IRSC sur la gestion des ressources humaines (RH); l'examen et l'harmonisation des tableaux de délégation des pouvoirs en matière de RH et d'administration financière avec la nouvelle loi; une information régulière sur les divers éléments de la nouvelle loi par des communiqués mensuels des RH; le lancement d'une page sur la LMFP sur le site intranet; et l'élaboration d'une *stratégie de préparation.*

Le rapport d'étape de mars 2005 sur le plan d'action en matière de gestion moderne des IRSC offrait l'occasion d'évaluer les efforts pour renforcer les bases de la gestion moderne au sein de l'organisation et relever les défis restants. Les résultats jusqu'ici incluent l'adoption d'un cycle intégré de planification, de budgétisation et de rapport à l grandeur de l'organisation, ainsi qu'un cadre de gestion financière avec contrôles intégrés. La gestion des risques est enchâssée dans les nouveaux processus. Les gestionnaires des IRSC ont reçu des grilles et des outils pour
déterminer les risques, en évaluer la gravité et élaborer des stratégies d'atténuation. Le travail par rapport à d'autres éléments du plan d'action en matière de gestion moderne se poursuit, le tout devant être terminé en juin 2007. Une évaluation de la capacité sera entreprise à l'automne 2005 afin d'évaluer et de démontrer les progrès des IRSC au cours des deux années qui ont suivi l'évaluation initiale.

Le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation des IRSC s'est révélé une stratégie créative pour appuyer le Cadre de responsabilisation de gestion (CRG) du gouvernement. Le Conseil du Trésor (CT) est en train d'élaborer une directive semblable pour assurer la responsabilisation à l'appui du CRG et a présenté sa nouvelle politique à la conférence des agents financiers supérieurs à temps plein en mai 2005. Le Bureau de gestion moderne a examiné l'approche des IRSC avec le CT, et le Cadre de responsabilisation en matière de gestion financière et processus d'attestation des IRSC a été transmis au CT. Celui-ci l'a accueilli favorablement, faisant remarquer que le cadre des IRSC est très conforme à l'approche qu'il préconise et qu'il pourrait être un bon exemple d'attentes en cascades lors de la conférence des agents financiers supérieurs à temps plein en 2005 et à d'autres occasions.

2 : Accroître la fidélité et la productivité de l'effectif en reconnaissant l'excellence : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En 2004-2005, les IRSC renforceront leur Cadre de gestion des ressources humaines grâce à la mise en oeuvre de leur projet d'évaluation des emplois et de la rémunération. À la suite de la mise en œuvre du projet d'évaluation des emplois des IRSC le 1er avril 2004, ces derniers commenceront à élaborer et mettre en place en 2004-2005 un nouveau système de gestion du rendement qui reconnaît et récompense le rendement élevé. »

Ce qui a été réalisé :
En 2004-2005, les IRSC ont mis en œuvre un nouveau système d'évaluation des emplois et un nouveau système de gestion du rendement qui comprend une approche de rémunération au rendement pour la plupart des employés.

La nouvelle formule d'évaluation des emplois des IRSC est conforme aux pratiques reconnues de gestion des ressources humaines, et elle est conçue pour répondre aux besoins particuliers d'un personnel professionnel, fortement instruit et hautement compétent. De plus, tous les employés des IRSC sont maintenant assujettis au système de gestion du rendement qui aide à remettre l'accent sur le rendement et l'excellence; par ailleurs, 90 % des employés des IRSC peuvent bénéficier de la rémunération au rendement qui relie le rendement directement à la rémunération. La mise en œuvre de ce système constitue un important changement pour les employés et les gestionnaires des IRSC. La conception du système reposait sur des recherches poussées sur les meilleures pratiques et a été mis en place par les IRSC.

Dans le cadre de la gestion du rendement, les gestionnaires et les employés dans l'ensemble de l'organisation ont élaboré des objectifs de rendement pour l'année 2004-2005 au début du cycle, effectué des examens de mi-exercice en vue de mettre à jour les plans de rendement des employés, et ont fait rapport conjointement sur les résultats en matière de rendement à la fin de l'exercice. Les comités d'examen de deuxième échelon des cadres supérieurs ont été établis pour déterminer les cotes globales définitives de rendement pour chaque employé. Ces cotes de rendement servent de base aux salaires de 2005-2006 et aux octrois de montants forfaitaires selon le rendement là ou ce dernier a dépassé les attentes. Le premier cycle de ce nouveau système est maintenant terminé et il y aura un examen approfondi du processus et des résultats atteints.

À la fin de 2004, un sondage auprès des employés a été réalisé. Le taux de réponse a été élevé (67 %), et un haut taux de satisfaction des employés a été constaté dans l'ensemble. Les aspects à améliorer étaient entre autres les communications internes, l'équilibre entre le travail et la vie privée, les relations de travail et la formation. Pour donner suite aux résultats du sondage auprès des employés, le président a préparé et présenté un plan d'action en 8 points dont la mise en œuvre est en cours. Les IRSC rédigeront aussi une stratégie de ressources humaines en 2005-2006 et cette stratégie tiendra compte des questions soulevées dans ce sondage.

3 : Améliorer les mesures de rendement de l'organisation : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Pour veiller à ce que les IRSC fournissent des résultats à la population canadienne, tous les gestionnaires des IRSC doivent évaluer le rendement des programmes, projets et initiatives dont ils sont responsables et en suivre l'évolution. Dans certains cas, cela supposera l'établissement de rapports trimestriels sur les écarts par rapport aux plans. Dans d'autres cas, des stratégies de collecte de données spécifiques seront élaborées pour obtenir des mesures de rendement prioritaires. Au cours de la prochaine année, les gestionnaires des IRSC travailleront de concert à la mise en oeuvre d'un cadre de gestion et de responsabilisation fondé sur les résultats – élément essentiel à la mesure du rendement aux IRSC. »

Ce qui a été réalisé :
Les gestionnaires dans les instituts et à Ottawa ont produit des plans stratégiques et opérationnels liés au, *Plan stratégique* des IRSC, en 2004-2005. Un premier plan opérationnel unifié pour l'ensemble des IRSC a également été établi. Les gestionnaires ont ensuite rendu compte du rendement par rapport à ces plans, présentant des résultats financiers trimestriels et un rapport de rendement semestriel en relation avec le plan. Les résultats finals sont présentés dans des documents comme les examens de rendement de la direction.

Des rapports de rendement quinquennaux détaillés selon le CGRR (Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats) ont été préparés par tous les instituts. Ceux-ci ont mesuré leur rendement par rapport à 15 indicateurs communs dans leur cadre de mesure du rendement. Ces rapports de rendement compteront pour beaucoup dans les évaluations des instituts qui auront lieu en 2005-2006.

Un exercice annuel de rapport de rendement par institut a été créé pour éclairer le conseil d'administration lors de ses journées de planification stratégique. Les instituts ont rempli des rapports sommaires de leurs réalisations en recherche.

Grâce à ces initiatives, les IRSC sont en mesure de mesurer le rendement avec exactitude à tous les niveaux de l'organisation, y compris celui des instituts. Les données produites sont conformes aux exigences de rendement du Conseil du Trésor, garantissant que les IRSC peuvent communiquer leurs résultats de rendement de façon exacte à tous les intéressés, y compris le grand public, les partenaires externes et le Parlement.

Conformément aux nouvelles exigences de rapport du Conseil du Trésor, un projet de Structure de gestion des ressources et des résultats (SGRR) a été créé pour mettre les programmes, les activités et les ressources des IRSC en relation avec les résultats stratégiques. Le document offre un cadre pour mesurer les résultats attendus et fixer des cibles de rendement afin de rendre compte des résultats pour les Canadiens. La SGRR est rendue aux derniers stades d'approbation.

4 : Déterminer le retour sur l'investissement dans la recherche en santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En 2004-2005, les IRSC établiront un cadre de retour sur l'investissement qui s'harmonise avec leur mandat, leurs priorités et l'étendue de leurs activités. Pour déterminer la meilleure façon de mesurer le retour sur l'investissement, les IRSC examineront les pratiques dans les autres pays et consulteront les intéressés - les bailleurs de fonds, les producteurs et les utilisateurs des résultats de la recherche. »

Ce qui a été réalisé :
En 2004-2005, les IRSC ont établi un cadre préliminaire afin de mesurer les répercussions de la recherche en santé. Après des recherches sur les méthodes utilisées dans le monde pour mesurer le retour sur l'investissement et les répercussions de la recherche en santé, la principale mesure dans le projet a été l'organisation et la facilitation d'un atelier les 23 et 24 février 2005 avec un groupe restreint de décideurs et de chercheurs canadiens. Les participants ont échangé des points de vue et des idées avec des collègues des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Australie. Les résultats de cette rencontre sur invitation ont été incorporés dans un rapport de synthèse qui inclut un cadre provisoire qui permettrait aux IRSC de mesurer l'impact de la recherche qu'ils financent. Ce rapport de synthèse et projet de cadre a été examiné à une réunion avec des responsables des politiques et des experts canadiens le 18 mai 2005. Par la suite, les IRSC finaliseront le cadre et travailleront de concert avec les partenaires sur les mesures connexes qui offriront une perspective globale sur le rendement de la recherche en santé. Ce cadre relatif aux impacts guidera également les activités de planification et d'évaluation futures des IRSC.

5 : Assurer le positionnement stratégique des IRSC : *Atteint; attentes dépassées dans certains domaines*

Ce qui était prévu :
« En 2004-2005, les IRSC achèveront et lanceront leur stratégie détaillée d'image de marque. À la suite de l'approbation de cette nouvelle stratégie, les activités de positionnement seront mises en oeuvre au cours des trois prochaines années, en même temps que la stratégie de communication approuvée en 2003. »

Ce qui a été réalisé :
Les IRSC ont adopté une nouvelle stratégie de communication en 2004 qui opérationnalisait la stratégie acceptée en 2003. En commençant avec la brochure organisationnelle *Catalyseur*, l'organisation bâtit une image de marque pour les IRSC qui sera reprise dans toutes les publications. D'importantes publications de positionnement stratégique sont le rapport annuel (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25727.html), en plus d'une brochure sur la commercialisation (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/23906.html) et de la brochure imprimée sur l'ensemble de l'organisation, *Catalyseur*. Au total, 6 657 exemplaires de cette brochure ont été distribués aux principaux intéressés.

Des activités médiatiques ciblées au cours de la période de référence ont entraîné une importante couverture dans les médias imprimés et électroniques canadiens, qui a contribué à faire prendre conscience davantage de la valeur et de l'impact de la recherche en santé. Des annonces nationales et régionales à grand déploiement auxquelles ont participé des universités, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé et des députés

fédéraux ont également attiré l'attention sur l'importance du financement de la recherche en santé par l'entremise des IRSC. Plus récemment, en mars 2005, la participation du premier ministre à l'annonce des décisions de financement des IRSC a grandement contribué à rehausser le profil des IRSC (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27304.html).

La couverture médiatique de résultats de recherche importants comme ceux de l'étude *INTERHEART* (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26489.html) a montré l'importance de suivre la recherche financée par les IRSC jusqu'au stade où des résultats commencent à apparaître. D'autres exemples de couverture médiatique sont celle des annonces de financement de septembre et de janvier, l'importante couverture de l'Initiative nord-américaine sur les médicaments opiacés (NAOMI), ainsi que la couverture de l'étude des IRSC sur le biais dans les conclusions d'essais de médicaments financés par le gouvernement et des commentaires du Dr Bernstein sur la recherche en santé au Canada (voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24645.html).

En décembre 2004, le premier profil Web mensuel attirant l'attention sur la recherche financée par les IRSC a été publié sur le site Web des IRSC. Cette initiative devrait aider à faire prendre davantage conscience de la valeur de la recherche en santé pour les Canadiens. Le site Web des IRSC inclut un centre média (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22967.html) où les journalistes (et le public) peuvent avoir accès aux nouvelles courantes et passées provenant des IRSC.

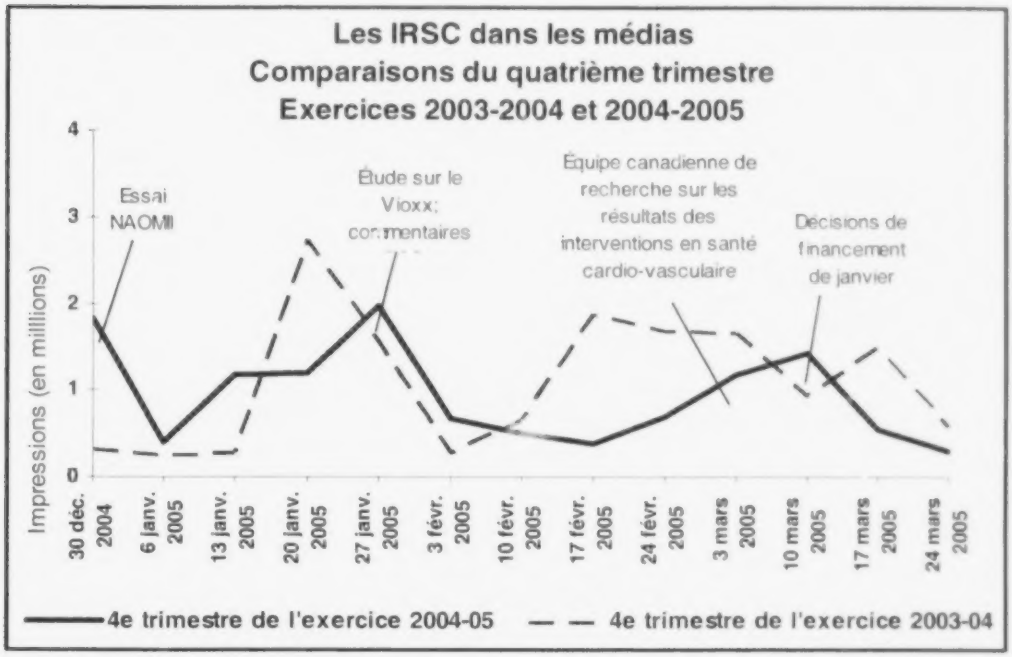
Les IRSC cherchent actuellement à sensibiliser davantage les chercheurs et les établissements au besoin d'inclure les IRSC dans toute publicité entourant la publication de résultats, et par des changements au protocole d'entente avec les établissements.

La cérémonie « Un hommage à l'excellence dans la recherche en santé » (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12398.html) avec le ministre de la Santé, Ujjal Dosanjh, a grandement contribué à braquer les projecteurs sur les IRSC. Le *Globe and Mail* a assuré une couverture nationale, et le *Toronto Star* ainsi que les médias dans les villes des lauréats ont également couvert la cérémonie.

Au total, les IRSC ont effectué 35 annonces de financement, souvent dans le cadre d'activités publiques, dans différentes régions du pays. Ces annonces, avec la suite imaginative d'activités et de produits de communication, comme la nouvelle brochure sur l'organisation, contribuent à sensibiliser davantage le public à la nature et à la pertinence du financement de la recherche en santé par les IRSC au nom du gouvernement du Canada.

L'analyse de la couverture médiatique en 2004-2005 montre que les initiatives proactives des IRSC ont suscité sensiblement plus d'attention, surtout les annonces de financement. Le message selon lequel la recherche profite à la santé des Canadiens a été le plus souvent répété, étant présent dans 60 % de la couverture.

Le graphique suivant fournit des renseignements sur l'activité médiatique suscitée par les IRSC, par semaine. La couverture des IRSC a atteint son plus haut sommet au cours de la première semaine de février, plusieurs reportages simultanés y concourant, plus particulièrement une étude sur les effets néfastes du Vioxx ainsi que les commentaires du directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations, le Dr John Frank sur le mode de vie sédentaire et l'obésité chez les enfants.



Section III : Renseignements supplémentaires

Remarque : Ces tableaux comparent les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2004-2005, encourant une péremption de 9,9 millions de dollars. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des gains d'efficience réalisés dans les comités d'examen par les pairs.

Lorsqu'il est question de dépenses « réelles » aux Tableaux 1, 2, 3, 4, 6 ou 7 dans les pages suivantes, il importe de savoir que les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas aux états des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris)

(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	2004–2005 Budget principal	Dépenses prévues	Total des autorisations	Dépenses réelles
Fonctionnement (RASE compris)	34,6	39,3	40,3	45,0	46,8	43,3
Subventions et bourses	527,6	575,6	582,7	617,0	619,4	619,1
Réseaux de centres d'excellence	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
Chaires de recherche du Canada	34,2	46,3	103,6	103,6	67,6	60,6
Total	**621,4**	**686,2**	**751,6**	**790,6**	**758,8**	**748,0**

Total	**621,4**	**686,2**	**751,6**	**758,8**	**758,8**	**748,0**
Moins : revenus non disponibles	1,6	2,8	2,6	2,6	2,6	3,4
Plus : coût des services reçus à titre gracieux	1,7	2,3	2,5	2,5	2,5	4,2
Coût net pour le Ministère	**621,5**	**685,7**	**751,5**	**758,7**	**758,7**	**748,8**

Équivalents temps plein	**244,5**	**282**	**347**	**347**	**347**	**282**

Le **Tableau 1** compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2004-2005, encourant un surplus de 10,8 millions de dollars. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des prévisions budgétaires trop élevées à l'égard du coût de fonctionnement des comités d'examen par les pairs.

Tableau 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activité

2004–2005								
	Budgétaire						Plus : non budgétaire	
Secteur d'activité – SA	Fonction-nement	Immobi-lisations	Subventions et contributions	Total : Dépenses budgétaires brutes	Moins : revenus non disponibles	Total : dépenses budgétaires nettes	Prêts, investissements et avances	Total
Secteur d'activité des IRSC : Création et application de nouveaux connaissances pour améliorer la santé								
(en millions de dollars)								
Budget principal (RASE compris)	40,3	0	711,3	751,6	-	751,6	-	751,6
Dépenses prévues	45,0	0	745,6	790,6	-	790,6	-	790,6
Total des autorisations (**Budget supplémentaire et rajustements compris**)	46,8	0	712,0	758,8	-	758,8	-	758,8
Dépenses réelles	43,3	0	704,7	748,0	-	748,0	-	748,0

Le **Tableau 2** compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses autorisées par le Conseil du Trésor du Canada et les dépenses prévues des IRSC. Les dépenses réelles des IRSC se sont chiffrées à 10,8 millions de dollars sous les niveaux consentis.

Tableau 3 : Postes votés et législatifs

Poste voté ou législatif	Libellé tronqué pour le poste voté ou législatif	2004–2005			
		Budget principal	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles[1]
(en millions de dollars)					
10	Dépenses de fonctionnement	36,1	40,2	42,0	39,4
S.O.	Dépenses en capital	0	0	0	0
15	Subventions et contributions	711,3	745,6	712,0	704,7
(S)	Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	4,2	4,8	4,8	3,9
	Total	**751,6**	**790,6**	**758,8**	**748,0**

Le **Tableau 3** illustre comment le Parlement attribue les ressources aux IRSC. L'écart entre le Budget principal et les dépenses prévues est en grande partie attribuable au financement additionnel approuvé dans le budget fédéral de 2004, au transfert du Programme de recherche sur le VIH/sida de Santé Canada, à l'impact de l'exercice de réduction de l'affectation de péremption bloquée et à un report du budget de fonctionnement de 2003-2004.

Tableau 4 : Coût net pour l'organisme

(en millions de dollars)	2004–2005
Total des dépenses réelles (RASE compris)	748,0
Plus : Services reçus à titre gracieux	
Locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada (TPSGC)	2,4
Contributions de l'employeur aux régimes d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT (hors les fonds renouvelables)	1,7
Services de vérification fournis par le bureau du vérificateur général (BVG)	0,1
Moins : Revenus non disponibles	3,4
Coût net pour l'organisme 2004-2005	**748,8**

Tableau 5 : Éléments de passif éventuel

Éléments de passif éventuel	(en millions de dollars) 31 mars 2004	31 mars 2005
Garanties	-	-
Revendications et causes en instance ou imminente	0,8	0,8
Total	**0,8**	**0,8**

Le **Tableau 5** présente le montant des éléments de passif éventuel constatés par les IRSC au 31 mars 2005. « Une éventualité est une situation incertaine qui est susceptible de donner lieu à un profit ou à une perte et dont l'issue ultime dépend d'un ou de plusieurs événements futurs qui échappent à la volonté de la direction et dont on ne sait s'ils se réaliseront. Le dénouement de l'incertitude viendra confirmer une augmentation ou une diminution du passif ou de l'actif accompagnée, selon le cas, d'une perte ou d'un profit. » (PSA HB 3310) Ces coûts sont des prévisions et sont laissés au jugement de la direction.

Tableau 6: Source des revenus non disponibles

Revenus non disponibles

(en millions de dollars)	Dépenses réelles 2002-2003	Dépenses réelles 2003-2004	2004-2005 Budget principal	2004-2005 Dépenses prévues	2004-2005 Autorisations totales	2004-2005 Dépenses réelles[1]
Subventions et bourses						
Remboursements de l'exercice précédent	1,6	2,8	2,6	2,6	2,6	3,4
Total des revenus non disponibles	1,6	2,8	2,6	2,6	2,6	3,4

Le **Tableau 6** présente les sources de revenus non disponibles, fonds qui transitent vers les IRSC à partir d'autres sources que leurs crédits parlementaires et qui doivent être remis au receveur général plutôt que consacrés aux programmes ou aux opérations.

Tableau 7 : Renseignements sur les programmes de paiement de transfert

1) Nom du programme de paiements de transfert : Subvention – projets de recherche et soutien du personnel		
2) Date de début : octobre 2000	3) Date de fin : S.O.	4) Financement total : S.O.
5) Description du programme de paiements de transfert : Les IRSC administrent une vaste gamme de programmes de subventions qui sont tous énumérés dans leur Guide de subventions et bourses et/ou au sujet desquels il est possible de trouver des renseignements sur le Web www.cihr-irsc.gc.ca. Le site Web décrit chaque programme, donne les critères d'admissibilité, indique la marche à suivre et les formulaires à produire pour présenter une demande, et définit les politiques et les procédures régissant l'utilisation des fonds.		
6) Objectifs et résultats prévus : Objectifs : santé améliorée, services et produits améliorés, et système de soins de santé renforcé Résultats attendus : 1. recherche en santé de classe mondiale, qui répond aux possibilités (déterminées par les chercheurs) et aux priorités (déterminées par les instituts) de recherche, et qui est financée pour générer des connaissances en matière de santé; 2. solide communauté de recherche en santé capable d'entreprendre une recherche exceptionnelle et de la mettre en pratique dans des programmes et des politiques pour améliorer la santé des Canadiens; 3. système de santé productif; stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation. Résultats : application des connaissances, recherche exceptionnelle et capacité de recherche		
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : Veuillez vous reporter à la Section II du présent rapport (Analyse par résultat stratégique) pour des renseignements détaillés sur les résultats obtenus.		

	8) Dépenses réelles 2002-2003	9) Dépenses réelles 2003-2004	10) Dépenses prévues 2004-2005	11) Autorisations totales 2004-2005	12) Dépenses réelles 2004-2005	13) Écarts entre 10 et 12
14) Subventions - projets de recherche et soutien du personnel						
-Total des subventions et bourses	573,8	631,4	727,2	693,6	686,5	40,7
- Total des contributions						

- Total des autres paiements de transfert						
15) Total des subventions – projets de recherche et soutien du personnel	573,8	631,4	727,2	693,6	686,5	40,7
16) Total du PPT	573,8	631,4	727,2	693,6	686,5	40,7

17) Commentaires sur les écarts :
Dans le cadre de la restructuration du gouvernement relative aux crédits des ministères, les IRSC ont réduit les fonds affectés aux bourses (crédit 15) pour l'exercice 2004-2005 de 36 millions de dollars pour tenir compte de la réduction prévue dans les dépenses liées au Programme de chaires de recherche du Canada. Les fonds inutilisés des subventions et bourses découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux prévu. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les facteurs qui ont contribué à l'excédent de fonctionnement sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets annulés ou n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu et des gains d'efficience réalisés dans les comités d'examen par les pairs.

18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation :
Programme de partenariats régionaux (PPR) – à publier sur Internet durant l'été 2005
Programme de subventions de fonctionnement (PSF) – se trouve à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28343.html

1) Nom du programme de paiements de transfert : Programme de bourses d'études supérieures du Canada		
2) Date de début : Exercice financier 2003-2004	3) Date de fin : S.O.	4) Financement total : S.O.
5) Description du programme de paiements de transfert : Le Programme de bourses d'étude supérieures du Canada administré par les IRSC vise à reconnaître de manière spéciale et à appuyer les étudiants qui poursuivent des études de maîtrise ou de doctorat dans une discipline de la santé au Canada. Ces candidats sont censés posséder un potentiel exceptionnel comme chercheurs productifs. Les bourses du programme sont accordées dans le cadre des concours nationaux des organismes subventionnaires : CRSNG, CRSH et IRSC. Ces bourses sont destinées au soutien des lauréats pendant qu'ils poursuivent leurs études supérieures.		
6) Objectifs, résultats prévus : Objectif : aider à assurer un effectif fiable de personnel hautement qualifié pour répondre aux besoins de l'économie du savoir du Canada. Résultats attendus : 1. Candidats supérieurs en recherche en santé attirés, formés et disponibles pour répondre à la demande de personnel hautement qualifié dans les secteurs universitaire, public et privé. 2. Investissements suffisants qui encouragent les étudiants supérieurs en recherche en santé à s'inscrire à des programmes de maîtrise et de doctorat dans le domaine de la santé (projet de SGRR). Résultat immédiat : effectif plus nombreux de chercheurs formés et hautement compétents Résultat stratégique : un solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.		
7) Résultats obtenus et progrès réalisés : En 2004-2005, les IRSC ont investi 5,2 millions de dollars dans le Programme de bourses d'études supérieures du Canada. Les bourses de maîtrise et de doctorat du Programme de bourses d'études supérieures du Canada continuent d'assurer le développement des compétences professionnelles des chercheurs, y compris des stagiaires et des jeunes chercheurs. Les IRSC continuent d'appuyer le site canadien de *Science Next Wave*, publication hebdomadaire en ligne qui traite de formation scientifique, de développement professionnel et de marché de l'emploi en sciences (voir http://nextwave.sciencemag.org/ca/). On estime que des centaines de jeunes chercheurs consultent ce site, compte tenu qu'il a été visité 48 493 fois et que 147 579 pages ont été vues en 2004.		

	8) Dépenses réelles 2002-03	9) Dépenses réelles 2003-04	10) Dépenses prévues 2004-05	11) Autorisations totales 2004-05	12) Dépenses réelles 2004-05	13) Écarts entre 10 et 12
14) Programme de bourses d'études supérieures du Canada						
-Total des subventions et bourses	0	1,9	5,4	5,4	5,2	0,2
- Total des contributions						
- Total des autres paiements de transfert						
15) Programme de bourses d'études supérieures du Canada	0	1,9	5,4	5,4	5,2	0,2
16) Total du PPT	0	1,9	5,4	5,4	5,2	0,2
17) Commentaires sur les écarts : S.O.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : S.O.						

1) Nom du programme de paiements de transfert : Subventions d'appui aux instituts						
2) Date de début : octobre 2000	3) Date de fin : S.O.	4) Financement total : S.O.				
5) Description du programme de paiements de transfert : Les instituts de recherche en santé évalueront les priorités de recherche dans leur domaine, détermineront les besoins à combler et les possibilités auxquels la recherche actuelle ne répond pas, et consacreront des ressources à ces questions et à ces besoins. Les subventions d'appui aux instituts seront intégrées aux systèmes de paiement actuels des IRSC pour les programmes de financement de la recherche. Ces programmes prévoient des paiements bimensuels et sont conformes à la politique du CT sur les paiements de transfert.						
6) Objectifs, résultats prévus et résultats :						
7) Résultats obtenus et progrès réalisés :						
	8) Dépenses réelles 2002-03	9) Dépenses réelles 2003-04	10) Dépenses prévues 2004-05	11) Autorisations totales 2004-2005	12) Dépenses réelles 2004-05	13) Écarts entre 10 et 12
14) Subventions d'appui aux instituts						
-Total des subventions et bourses	13,0	13,6	13,0	13,0	13,0	0
- Total des contributions						
- Total des autres paiements de transfert						
15) Total des subventions d'appui aux instituts	13,0	13,6	13,0	13,0	13,0	0
16) Total du PPT	13,0	13,6	13,0	13,0	13,0	0
17) Commentaires sur les écarts : S.O.						
18) Résultats d'évaluation importants et adresse électronique de la dernière évaluation : S.O.						

Tableau 8 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations
In 2004-2005, les IRSC n'ont comparu officiellement qu'une fois devant un comité, soit lorsque le président s'est présenté devant le Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires. De même, les IRSC n'étaient concernés directement dans aucun rapport de comité qui exigeait une réponse de leur part. Les IRSC aimeraient profiter de l'occasion pour illustrer les efforts constants de l'organisation afin de répondre aux questions des parlementaires et de leur fournir une information opportune et exacte. En 2004-2005, le secteur bénévole de la santé a été de plus en plus actif dans son militantisme auprès du gouvernement. Des efforts intensifiés par divers organismes bénévoles du secteur de la santé (Fondation de la recherche sur le diabète juvénile, Société SLA, Association pulmonaire, Société de l'autisme, Association du diabète, etc.) ont suscité un intérêt sans précédent de la part des parlementaires, qui ont réclamé que le gouvernement du Canada – et les IRSC en particulier – se concentrent davantage sur ces maladies particulières et y consacrent un financement accru. Par conséquent, les IRSC ont souvent été appelés à fournir des informations sur leurs activités et les fonds destinés à la lutte contre des maladies particulières. Des directeurs scientifiques d'instituts (Santé des femmes et des hommes, Neurosciences, santé mentale et toxicomanies) ont été invités à comparaître devant des comités permanents du Sénat. Des représentants des IRSC ont également été invités, à l'occasion, à assister à des réunions de groupes bénévoles du secteur de la santé. En plus de fournir les informations demandées, les IRSC ont profité de ces occasions pour sensibiliser les parlementaires au mandat, à la structure et au plan stratégique des IRSC et les renseigner sur l'organisation en général.
Réponse au Bureau du vérificateur général
Aucune recommandation n'a été reçue.
Vérifications ou évaluations externes
Aucune vérification externe (sauf la vérification annuelle des états financiers des IRSC effectuée par le Bureau du vérificateur général) ni évaluation externe n'a été effectuée en 2004-2005.

Vérifications ou évaluations internes

L'**évaluation du Programme de subventions de fonctionnement** a été terminée et approuvée par le conseil d'administration en mars 2005. L'évaluation finale incluait plusieurs recommandations, comme maintenir le programme vu son caractère central pour la recherche en santé canadienne, communiquer clairement ses buts dans le contexte des autres nouvelles possibilités de financement des IRSC, et s'assurer que les pratiques d'examen par les pairs des IRSC ne désavantagent pas les propositions des candidats non établis auprès des IRSC.

Une recommandation clé du rapport était que les IRSC mesurent mieux, de façon suivie, les recherches qu'ils financent en créant notamment un outil de rapport de fin de subvention et en analysant davantage les données administratives. L' application de cette recommandation est en cours. En particulier, les IRSC ont commencé à l'appliquer dans le cadre des conditions d'une augmentation approuvée de 36,5 millions de dollars du budget des IRSC pour 2005-2006. Des rapports de fin de subvention ont commencé à être utilisés par les organismes subventionnaires (y compris le CRSH, le CRSNG et la FCI) pour recueillir des données sur les produits et les résultats immédiats de la recherche financée. Les IRSC donnent suite à la recommandation et au travail de ces autres organismes pour mettre en œuvre un processus permettant de recueillir à la grandeur de l'organisation des données sur les résultats de la recherche financée. Les données seront utilisées pour s'assurer que le financement de la recherche répond aux buts stratégiques de l'organisation, dans le contexte d'évaluations périodiques pour comparer les résultats dans l'ensemble des programmes ou des populations.

L'évaluation sommative du **Programme de partenariats régionaux (PPR)** a examiné dans quelle mesure le programme atteignait ses objectifs clés suivants :

1. créer des partenariats avec les petites provinces pour profiter des fonds locaux;
2. favoriser le recrutement et la rétention de chercheurs prometteurs et/ou excellents en misant sur les forces locales et les intérêts prioritaires des établissements;
3. inverser le déclin du financement observé au début des années 1990;
4. augmenter le taux de succès des chercheurs individuels dans les programmes de financement des IRSC autres que le PPR.

Voici certaines conclusions de l'évaluation :

- Depuis 1999, l'écart entre les fonds des IRSC et la population n'a pas changé pour la peine, ce qui donne à penser que le programme a stabilisé, mais n'a pas inversé, le déclin du financement dans ces régions.
- Dans presque un quart des projets du PPR, la contribution des partenaires a dépassé celle des IRSC.
- Les intervenants à l'échelle provinciale et les chercheurs considèrent le programme comme essentiel au maintien de la capacité régionale de recherche en santé.
- Le programme ne semble pas un facteur d'importance dans l'attraction et la rétention de chercheurs.
- Les données sur les dépenses par habitant suscitent des interrogations au sujet de la justification du programme.

- La forte proportion de chercheurs (72 %) qui ont du succès à d'autres concours des IRSC après avoir obtenu une subvention ou une bourse du PPR donne à penser que le programme est un outil efficace.

À la lumière des résultats de l'évaluation, les IRSC ont l'intention de renouveler le PPR dans sa forme actuelle pour deux ans, en espérant qu'un programme dont le concept serait redéfini à la suite de discussions poussées avec les intervenants et d'une analyse des objectifs et des mécanismes de programme souhaités, soit élaboré dans un délai d'un an.

Évaluation du Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS)

Le Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS) a été créé en juin 2003 pour voir à ce que les milieux de la recherche en santé du Canada, des organismes subventionnaires et l'industrie soient en mesure de monter un effort de recherche rapide et adapté en réaction au SRAS. Les buts de l'évaluation du CCRS étaient d'en déterminer l'efficacité, l'efficience et la pertinence globales et de présenter au Consortium des recommandations sur des façons possibles d'améliorer le rendement de ce modèle.

Selon la principale conclusion de l'évaluation, le CCRS a été surtout vu comme un succès mitigé. Il est généralement admis que de nombreuses leçons utiles ont été tirées de l'expérience du SRAS et de celle du CCRS et qu'il y aurait lieu de s'en servir pour créer une capacité d'intervention permanente en cas de menaces futures.

Leçons tirées

1. **Le milieu canadien de la recherche en santé est prêt et apte à se mobiliser**, à travailler en partenariat et en collaboration dans les différents secteurs et établissements, et à intervenir plus rapidement et efficacement.
2. **Il y a lieu de créer un organe de coordination national permanent pour coordonner une intervention de recherche rapide** lorsque de nouvelles maladies infectieuses surgissent. Cet organe devrait prendre l'initiative d'établir des mécanismes tant pour les questions structurales que pour les questions de facilitation.

Pour de plus amples renseignements, voir :
http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/iii_csrc_eval_f.pdf

Les trois évaluations internes suivantes ont été terminées au cours de l'exercice 2004-2005 et approuvées par le Comité permanent de la mesure du rendement, de l'évaluation et de la vérification des IRSC.

Dépenses de voyage – personnel

L'objet de cette vérification était les dépenses de voyage du personnel. Les principales conclusions ont été les suivantes : 1) aucune preuve d'irrégularités graves n'a été trouvée; 2) les directives du Conseil du Trésor n'étaient pas appliquées de façon uniforme; 3) les procédures utilisées pour vérifier et traiter les demandes ont été jugées faibles et appliquées de façon non uniforme; 4) les documents à l'appui des dépenses de voyage n'étaient pas toujours suffisants; 5) l'information sur les dépenses de voyage n'était pas toujours reportée avec exactitude dans le grand livre.

L'organisation a réagi rapidement à la vérification en prenant des mesures correctives relativement à chaque observation et en publiant de nouvelles politiques sur des questions comme les voyages, les cartes d'achat, la délégation du pouvoir de signer les documents financiers qui ont amélioré l'ensemble des contrôles internes et des procédures comptables des IRSC.

Pour des renseignements supplémentaires sur ces points, voir le rapport de vérification interne des IRSC, Frais de déplacement – Personnel, de mai 2004, à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/28087.html.

Fonction administration postérieure à l'octroi de bourses du personnel de recherche
Dans l'ensemble, nous avons constaté que la gestion de la fonction administration postérieure à l'octroi est conforme aux procédures établies et que les moyens de contrôle en place visent à assurer la conformité à la Politique sur les paiements de transfert du Secrétariat du Conseil du Trésor. Les IRSC ont adopté de saines pratiques de gestion, y compris une approche du contrôle des subventions et bourses pratiquée par les trois organismes qui contribue à l'efficience et à l'efficacité des activités APO. Depuis leur création en 2000, les IRSC ont connu une croissance et des changements importants qui ont débouché sur l'adoption de rôles et de responsabilités et la création de procédures et de processus semi-officiels au fur et à mesure qu'ils en avaient besoin pour gérer leurs activités APO. Au cours de la vérification, on a défini les améliorations possibles qui suivent : qui sont résumées ci-dessous en fonction de chaque objectif de la vérification.

1) Les rôles et les responsabilités internes n'étaient pas clairement définis pour toutes les activités APO; 2) les critères/risques pour la sélection des visites de contrôle aux universités et aux établissements de recherche qui administrent les fonds de recherche des IRSC n'étaient pas bien documentés; 3) la justification des conclusions des visites de contrôle n'était pas clairement référencée et les conclusions n'étaient pas catégorisées de manière uniforme; 4) les rapports internes et l'analyse des questions soulevées au cours des visites de contrôle n'étaient pas toujours opportuns; 5) les rapports des conclusions des visites de suivi aux destinataires étaient inopportuns; 6) aucun mécanisme officiel n'existait pour assurer un suivi opportun sur les questions soulevées au cours des visites et autres activités de contrôle.

La haute direction des IRSC a utilisé les résultats de la vérification pour mieux définir et assigner les rôles et responsabilités en ce qui concerne l'administration postérieure à l'octroi. En outre, le personnel a reçu une formation plus appropriée relativement à ces fonctions, et des systèmes et des outils ont été créés et mis en service pour consigner les demandes de renseignements et y répondre. Les IRSC travaillent aussi pour mieux définir et documenter les processus et les procédures APO. Enfin, des procédures, des normes et des critères généraux seront établis avec le CRSNG et le CRSH dans le cadre de l'examen prévu des politiques et des pratiques du programme de contrôle des trois organismes.

Des renseignements additionnels sur l'administration postérieure à l'octroi et le contrôle, ainsi que sur le Programme de contrôle des trois organismes, peuvent être obtenus en consultant les sources suivantes :

- Le Cadre de vérification axé sur les risques du Programme des Réseaux de centres

d'excellence (RCE), à http://www.nce.gc.ca/pubs/reports/2002/rbaf/rbaf092002_f.pdf

- Le CGRR-CVFR pour le Programme de subventions aux établissements postsecondaires canadiens afin de les défrayer d'une partie des coûts indirects de la recherche financée par le gouvernement fédéral dans les collèges, les universités et leurs hôpitaux et instituts de recherche affiliés, à http://www.indirectcosts.gc.ca/rmaf_rbaf_f.pdf.

Dépenses d'accueil

La politique financière des IRSC sur les dépenses d'accueil s'inspire de la politique du Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC ont également établi et promulgué des principes d'accueil pour l'ensemble des IRSC, des questions et réponses concernant l'accueil, et des procédures pour l'approbation préalable de ces dépenses. Les observations de la vérification étaient les suivantes : 1) la politique financière des IRSC sur les dépenses d'accueil n'était pas toujours claires et les procédures établies pour vérifier et traiter les réclamations n'étaient pas appliquées de manière uniforme; 2) les documents présentés pour justifier les demandes de remboursement des dépenses d'accueil n'étaient pas toujours appropriés et conformes aux procédures établies; 3) les dépenses d'accueil pour le président, le vice-président exécutif et un vice-président n'étaient pas exactes sur le site Web des IRSC.

En réponse à cette vérification, les IRSC ont modifié la politique financière sur les dépenses d'accueil pour s'assurer qu'elle inclut des détails plus pertinents. De même, des méthodes plus appropriées pour garantir la consignation exacte des dépenses d'accueil ont été adoptées. Un processus pour surveiller et consigner les cas de non-conformité afin de permettre une formation additionnelle et un suivi a été établi, de même que des procédures détaillées pour inscrire, déclarer, rapprocher et publier les dépenses des dirigeants sur le site Web des IRSC.

Des renseignements additionnels sur la non-conformité peuvent être obtenus sur le site Web des IRSC, dans le Guide de subventions et bourses des IRSC 2005-2006, section 5-B2, à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22634.html.

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux Instituts de recherche en santé du Canada
et à la ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2005 et les états des résultats et de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2005 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

La vérificatrice générale du Canada,

Sheila Fraser

Sheila Fraser, FCA

Ottawa, Canada
Le 27 mai 2005

Instituts de recherche en santé du Canada
RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION
À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 et de tous les renseignements contenus dans le présent rapport incombe à la direction des IRSC.

Ces états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Ils s'appuient au besoin sur les meilleures estimations possibles et le jugement éclairé de la direction. Ces états doivent être lus dans le contexte des principales conventions comptables établies dans la note 2 aux états financiers.

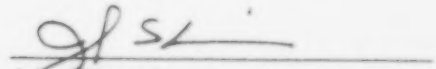
Pour s'acquitter de leurs responsabilités de comptabilité et d'information, les IRSC tiennent une série de comptes qui fournissent un registre centralisé de leurs opérations financières. L'information financière contenue dans les états ministériels et ailleurs dans les *Comptes publics du Canada* concorde avec l'information qui figure dans les présents états financiers.

La direction a préparé et tient à jour des livres, des registres, des mécanismes de contrôle interne et des pratiques de gestion, ainsi que des systèmes d'information pour donner une assurance raisonnable que les actifs des IRSC sont protégés et contrôlés, que les ressources sont gérées de façon économique et efficiente pour la réalisation des objectifs des IRSC et que les opérations sont exécutées conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses règlements et aux politiques et obligations légales des IRSC. Les systèmes de gestion financière et de contrôle interne sont appuyés par des programmes de vérification interne. La direction veille également à l'objectivité et à l'intégrité de l'information des états financiers par la sélection soignée, la formation et le perfectionnement d'employés qualifiés, par des dispositions assurant une répartition adéquate des responsabilités et par des programmes de communication visant à assurer la compréhension des règlements, des politiques, des normes et des responsabilités de gestion dans toute l'organisation.

Les opérations et les états financiers des IRSC ont été vérifiés par la vérificatrice générale du Canada, qui est le vérificateur indépendant du gouvernement du Canada.

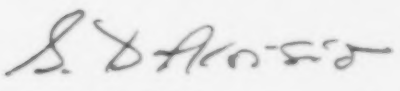
Approuvé par :

Le directeur, Finances et administration



Jean Klimczak

Le vice-président, Services et opérations



Guy D'Aloisio, CMA

Le 27 mai 2005

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2005	2004
ACTIF		
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	12 417	7 185
Débiteurs		
Autres ministères gouvernementaux	648	344
Intervenants externes	195	213
Avances	192	168
Total de l'actif financier	**13 452**	**7 910**
Actif non financier		
Charges payées d'avance	200	550
Immobilisations (note 3)	3 948	3 396
Total de l'actif non financier	**4 148**	**3 946**
TOTAL DE L'ACTIF	**17 600**	**11 856**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer		
Autres ministères gouvernementaux	378	290
Intervenants externes	2 940	5 192
Obligation au titre des vacances et congés compensatoires	1 084	788
Produits reportés (note 4)	9 099	1 703
Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi (note10)	3 826	3 154
TOTAL DU PASSIF	**17 327**	**11 127**
ACTIF NET (note 5)	**273**	**729**
TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	**17 600**	**11 856**

Éventualités (note 6)
Engagements (note 7)

Les notes complémentaire font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le conseil d'administration :

Le président

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC

Approuvé par la direction :

Le vice-président, Services et opérations

Guy D'Aloisio, CMA

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ACTIF NET
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2005	2004
PRODUITS		
Dons à la recherche en santé (note 4)	5 595	5 730
Fonds de dotation pour la recherche en santé (note 4)	3	8
Autres	10	2
TOTAL DES PRODUITS	**5 608**	**5 740**
CHARGES		
Subventions et bourses		
Concours ouverts	448 391	426 042
Initiatives stratégiques	154 256	133 745
Subventions d'appui aux instituts	13 000	13 578
Application des connaissances	3 439	2 222
Chaires de recherche du Canada	60 603	46 268
Réseaux de centres d'excellence	25 000	25 000
Dons à la recherche en santé (note 4)	5 595	5 730
Fonds de dotation pour la recherche en santé (note 4)	3	8
	710 287	652 593
Moins : remboursements des charges d'exercices antérieurs	(3 377)	(2 797)
Total des subventions et bourses	706 910	649 796
Exploitation et administration		
Salaires et avantages sociaux	27 499	23 470
Services professionnels et spéciaux	10 098	7 623
Déplacements	3 087	4 135
Locaux	2 351	873
Mobilier, matériel et logiciels	1 476	1 940
Amortissement	1 426	1 064
Services d'information - communications	1 351	1 370
Autres charges	301	794
Total des charges d'exploitation et d'administration	47 589	41 269
TOTAL DES CHARGES	**754 499**	**691 065**
COÛT D'EXPLOITATION NET	**748 891**	**685 325**
ACTIF NET AU DÉBUT DE L'EXERCICE	**729**	**335**
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	739 093	680 968
Variation de la somme à recevoir du Trésor	5 232	2 424
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 8)	4 110	2 327
ACTIF NET À LA FIN DE L'EXERCICE (note 5)	**273**	**729**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2005	2004
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Coût d'exploitation net	748 891	685 325
Éléments hors trésorerie inclus dans les résultats nets		
Amortissement des immobilisations	(1 426)	(1 064)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(4 110)	(2 327)
	(5 536)	(3 391)
Augmentation (diminution) des éléments du fonds de roulement hors trésorerie		
Débiteurs	286	175
Charges payées d'avance	(350)	381
Créditeurs et charges à payer	2 164	(1 654)
Obligation au titre des vacances et congés compensatoires	(296)	87
Produits reportés	(7 396)	(770)
Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi	(672)	(504)
	(6 264)	2 459
Liquidités utilisées pour les activités d'exploitation	**737 091**	**679 475**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations	1 978	1 491
Augmentation des avances	24	2
Liquidités utilisées pour les activités d'investissement	**2 002**	**1 493**
LIQUIDITÉS NETTES FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT	**739 093**	**680 968**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2005

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada.

Les IRSC sont régis par un président qui dirige un conseil d'administration composé d'au plus 19 autres membres nommés par le gouverneur en conseil. Le Conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de compte des IRSC.

Les 13 instituts des IRSC se concentrent sur l'identification des besoins et des priorités de la recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et sur l'élaboration d'initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui s'efforce d'obtenir la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des crédits budgétaires annuels. Les avantages sociaux sont financés par des autorisations législatives.

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) Crédits parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus. Ils sont plutôt fondés dans une large mesure sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et de l'actif net ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux pourvus par les crédits parlementaires. La note 9 établit un rapprochement de haut niveau entre les deux méthodes de présentation.

b) Liquidités nettes fournies par le gouvernement – Elles correspondent à l'écart entre toutes les rentrées et les sorties de fonds, y compris les opérations interministérielles.

c) Somme à recevoir du Trésor – Tous les ministères ainsi que les organismes et établissements publics ont le Trésor pour cadre de fonctionnement. Le Trésor est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds proviennent du Trésor. La somme à recevoir du Trésor correspond aux liquidités que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) Produits – Ceux-ci sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) Produits reportés – Les sommes reçues à titre de dons de divers organismes et particuliers pour la recherche en santé de même que les intérêts sur les fonds de dotation sont inscrits en tant que produits reportés jusqu'au moment où ils sont versés conformément aux ententes entre le donateur et les IRSC ou conformément aux modalités des fonds de dotation.

f) Charges – Celles-ci sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu comme suit :

- Les subventions et les bourses sont constatées dans l'exercice au cours duquel le transfert de droit a été établi, lorsque le récipiendaire répond aux critères d'admissibilité, que l'engagement a été approuvé et que le paiement est dû avant la fin de l'exercice.

- Les prestations de cessation d'emploi sont inscrites lorsqu'elles sont constituées et sont calculées à l'aide de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de cessation d'emploi pour l'ensemble du gouvernement. Les prestations de cessation d'emploi représentent des obligations des IRSC qui sont normalement financées par crédit au moment du versement des indemnités.

- Les congés annuels pour vacances des employés et les congés compensatoires sont passés en charge dans l'exercice au cours duquel les employés les acquièrent.

- Les cotisations de l'employeur aux régimes de retraite sont constatées dans l'exercice au cours duquel elles sont versées. Les insuffisances ou les surplus actuariels ne sont pas inscrits aux comptes des IRSC, mais sont constatés dans les états financiers consolidés du gouvernement du Canada.

- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges d'exploitation et d'administration à leur coût estimatif.

g) Débiteurs – Les débiteurs sont présentés en fonction des montants que l'on prévoit réaliser. Une provision est établie pour les débiteurs douteux lorsque le recouvrement est considéré incertain.

h) Immobilisations – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées au coût d'achat. L'amortissement est calculé selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative, comme suit :

Actif	Durée de vie utile
Matériel informatique	3-5 ans
Logiciels	3 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les montants inclus dans les travaux en cours correspondent à des projets d'immobilisations non terminés qui sont virés aux logiciels lorsque les projets sont parachevés; les sommes sont ensuite amorties selon la politique des IRSC.

i) Prestations de retraite – Tous les employés admissible participent au Régime de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations versées par les IRSC correspondent au plein coût pour l'employeur. Ce montant est actuellement fondé sur un multiple des cotisations requises de l'employé et peut changer avec le temps selon la situation du régime. Les cotisations des IRSC sont passées en charges au cours de l'exercice où les services sont fournis et correspondent à l'obligation totale de l'organisation au titre des prestations de retraite. Les IRSC se sont pas actuellement tenus de verser de cotisations à l'égard des insuffisances actuarielles du Régime de retraite de la fonction publique.

j) Remboursements des charges d'exercices antérieurs – Ceux-ci sont liés aux subventions et bourses qui ont été annulées dans les exercices ultérieurs et sont inscrits comme une réduction des charges. Ces fonds sont versés au receveur général du Canada.

k) Incertitude relative à la mesure – La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les produits et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient

raisonnables. Les plus importants postes où l'on utilise des estimations sont l'obligation au titre des vacances et congés compensatoires, les prestations de cessation d'emploi et l'amortissement des immobilisations.

3. Immobilisations

Classe d'immobilisation	2005 Solde d'ouverture	2005 Ajouts / (Virements) de l'exercice	2005 Amortissement cumulé	2005 Valeur comptable nette	2004 Valeur comptable nette
(en milliers de dollars)					
Matériel informatique	1 614	44	995	663	953
Logiciels	3 389	1 843	2 282	2 950	2 166
Matériel de bureau	238	107	54	291	214
Véhicule	23	-	17	6	9
Travaux en cours	54	(16)	-	38	54
Total	**5 318**	**1 978**	**3 348**	**3 948**	**3 396**

La charge d'amortissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 s'élève de 1 426 000 $ (1 064 000 $ en 2004).

4. Produits reportés

Ce poste comprend les dons de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que l'intérêt sur les fonds de dotation. Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	1 700	926
Plus :		
Dons reçus	12 833	6 420
Intérêts gagnés	159	84
Moins :		
Subventions passées en charges	5 595	5 730
Solde à la fin de l'exercice	**9 097**	**1 700**
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	3	7
Plus :		
Intérêts gagnés	2	4
Moins :		
Subventions passées en charges	3	8
Solde à la fin de l'exercice	**2**	**3**
Total des produits reportés	**9 099**	**1 703**

5. Actif net

Ce poste comprend deux fonds de dotation pour la recherche en santé. Ces fonds sont des actifs affectés qui ne peuvent être dépensés. Les intérêts obtenus sont portés au crédit des produits reportés.

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Fonds de dotation pour la recherche en santé	140	140
Actif net non affecté	133	589
Actif net	**273**	**729**

6. Éventualités

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 750 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

Une autre action en justice, actuellement en instance, a été intentée par un individu qui allègue qu'il a subi des dommages du fait de sa participation à des projets qui étaient financés par des subventions reçues du Conseil de recherches médicales du Canada. Le montant de cette poursuite est estimé à 25 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

7. Engagements

Les IRSC se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. Les engagements des exercices futurs s'établissent comme suit.

Exercice prenant fin le 31 mars	(en milliers de dollars)
2006	663 613
2007	492 860
2008	323 897
2009	167 441
2010	68 950
2011-2013	21 699
Total des engagements de subventions et bourses	**1 738 460**

De plus, la nature des activités de fonctionnement des IRSC mène à des contrats pluriannuels par lesquels les IRSC s'engagent à effectuer des paiements futurs lorsque les biens et services seront rendus. Les engagements de fonctionnement qui peuvent être estimés de façon raisonnable s'établissent comme suit :

Exercice prenant fin le 31 mars	(en milliers de dollars)
2006	2 306
2007	753
2008	648
2009	75
2010	75
Total des engagements de fonctionnement	**3 857**

8. Services fournis gratuitement par d'autres ministères

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles s'appliquant à tous les particuliers et à toutes les entreprises, sauf que certains services, mentionnés ci-dessous, sont offerts gratuitement.

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Services de locaux fournis par Travaux publics et Services gouvernementaux Canada	2 351	873
Cotisations de l'employeur couvrant les primes et les coûts d'assurance des employés, payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor	1 699	1 394
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	60	60
Total des services fournis gratuitement	**4 110**	**2 327**

9. Crédits parlementaires

a) Rapprochement du coût d'exploitation net au total des crédits parlementaires utilisés

		2005	2004
		(en milliers de dollars)	
Coût d'exploitation net		**748 891**	**685 325**
Rajustements pour les éléments n'ayant pas d'incidence sur les crédits			
Moins :	Éléments passés en charge mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
	Variation des vacances et congés compensatoires	296	87
	Variation des indemnités de cessation d'emploi	672	504
	Subventions financées à partir de dons	5 595	5 730
	Subventions financées à partir de fonds de dotation	3	8
	Recouvrement des charges d'exercices antérieurs – subventions et bourses	(3 377)	(2 797)
	Recouvrement des charges d'exercices antérieurs – fonctionnement	(69)	-
	Amortissement	1 426	1 064
	Services fournis gratuitement	4 110	2 327
	Rajustements des créditeurs de l'exercice précédent	(496)	(224)
	Autres	(5)	19
		8 155	6 718
Plus :	Éléments inscrits à titre de produits mais sans incidence sur les crédits		
	Dons pour la recherche en santé	5 595	5 730
	Fonds de dotation pour la recherche en santé	3	8
	Autres	10	2
		5 608	5 740
Rajustements pour les éléments ayant une incidence sur les crédits			
Plus :	Acquisitions d'immobilisations	1 978	1 491
	Variation des charges payées d'avance	(350)	381
		1 628	1 872
Total des crédits parlementaires utilisés		**747 972**	**686 219**

b) Rapprochement des crédits parlementaires votés au total des crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires votés :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	36 162	32 106
Crédit supplémentaire 10a	5 588	7 837
Crédit supplémentaire 10b	-	1 109
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 10	-	1 185
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 15	125	-
Transfert du crédit 15	295	-
Transfert au crédit 15	(140)	-
	42 030	42 237
Moins : Crédit périmé	(2 601)	(5 987)
	39 429	36 250
Crédit 15 – Subventions	711 274	633 896
Crédit supplémentaire 15a	-	48 650
Crédit supplémentaire 15b	914	1 000
Transfert au crédit 10	(295)	-
Transfert du crédit 10	140	-
	712 033	683 546
Moins : Crédit périmé	(7 344)	(4 691)
Péremption suite à la réduction des dépenses	-	(32 000)
Total des crédits parlementaires périmés - Crédit 15	(7 344)	(36 691)
	704 689	646 855
Contributions législatives aux régimes d'avantages sociaux	3 854	3 114
Total des crédits parlementaires utilisés	**747 972**	**686 219**

La péremption du crédit 15 – Subventions (7 millions de dollars) est attribuable en grande partie au Programme de chaires de recherche du Canada (CRC). La péremption des fonds n'aura pas d'incidence sur la capacité des IRSC à financer les CRC dans les prochaines années.

c) Rapprochement des liquidités nettes fournies par le gouvernement aux crédits parlementaires utilisés

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	739 093	679 982
Remboursements des charges d'exercices antérieurs	3 377	2 797
Variation des débiteurs	(286)	(175)
Variation des avances	(24)	(2)
Variation des créditeurs et charges à payer	(2 164)	1 654
Variation des produits reportés	7 396	770
Autres rajustements	580	1 193
Total des crédits parlementaires utilisés	**747 972**	**686 219**

10. Avantages sociaux futurs

Les employés des IRSC ont droit à des avantages sociaux spécifiques en fin d'emploi ou à la retraite, tels que le prévoient les diverses conventions collectives ou conditions d'emploi.

a) Régime de retraite

Les IRSC et tous les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique. Ce régime prévoit l'octroi d'une rente calculée selon le nombre d'années de service et la rémunération moyenne de l'employé au moment de sa retraite. La rente est entièrement indexée en fonction de l'indice des prix à la consommation. Les contributions des IRSC et des employés au Régime de retraite de la fonction publique pour l'exercice étaient les suivantes :

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Contributions des IRSC	3 141	2 803
Contributions des employés	1 026	810
	4 167	**3 613**

b) Indemnités de cessation d'emploi

Les IRSC accordent des indemnités de cessation d'emploi à leurs employés. Ce régime n'étant pas provisionné, il ne détient aucun actif et présente donc un déficit égal à l'obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi. Les variations du régime se détaillent comme suit :

	2005	2004
	(en milliers de dollars)	
Obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi, au début de l'exercice	3 154	2 650
Charge de l'exercice	792	567
Indemnités payées au cours de l'exercice	(120)	(63)
Obligation au titre des indemnités de cessation d'emploi, à la fin de l'exercice	**3 826**	**3 154**

11. Instruments financiers

La juste valeur des actifs et des passifs est similaire à la valeur comptable de ces instruments en raison de leur échéance prochaine.

12. Données comparatives

Certaines données comparatives ont été reclassées afin d'être conformes à la présentation adoptée au cours de l'exercice courant.

Table 2: Use of Resources by Business Lines

2004–2005								
Business Lines – BL's	Budgetary						Plus: Non-Budgetary	Total
	Operating	Capital	Grants and Contributions	Total: Gross Budgetary Expenditures	Less: Re-spendable Revenue	Total: Net Budgetary Expenditures	Loans, Investments and Advances	
CIHR's business: The creation and translation of new knowledge for improving health								
($ Millions)								
Main Estimates (including EBP)	40.3	0	711.3	751.6	-	751.6	-	751.6
Planned Spending	45.0	0	745.6	790.6	-	790.6	-	790.6
Total Authorities (includes supplementary estimates and, adjustments)	46.8	0	712.0	758.8	-	758.8	-	758.8
Actual Spending	43.3	0	704.7	748.0	-	748.0	-	748.0

Table 2 compares actual spending by CIHR in millions of dollars versus spending authorized by the Treasury Board of Canada and planned CIHR spending. CIHR's actual spending was $10.8 million below allotted levels.

Table 3: Voted and Statutory Items

Vote or Statutory Item	Truncated Vote or Statutory Wording	2004–2005			
		Main Estimates	Planned Spending	Total Authorities	Actual[1]
($ Millions)					
10	Operating expenditures	36.1	40.2	42.0	39.4
N/A	Capital expenditures	0	0	0	0
15	Grants and Contributions	711.3	745.6	712.0	704.7
(S)	Contributions to employee benefit plans	4.2	4.8	4.8	3.9
	Total	**751.6**	**790.6**	**758.8**	**748.0**

Table 3 illustrates the Parliament votes resources distribution to CIHR. The variance in the main estimates and the planned spending is largely due to the additional funding approved in the 2004 federal budget, the transfer of the HIV/AIDS program from Health Canada, the impact of the frozen allotment reduction exercise and a carry-over from the 2003-04 operating budget.

Table 4: Net Cost of Department

($ millions)	2004–2005
Total Actual Spending (including EBP)	748.0
Plus: Services Received without Charge	
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada (PWGSC)	2.4
Contributions covering employers' share of employees' insurance premiums and expenditures paid by TBS (excluding revolving funds)	1.7
Audit services provided by the Office of the Auditor General (OAG)	0.1
Less: Non-respendable Revenue	3.4
2004–2005 Net cost of Department	**748.8**

Table 5: Contingent Liabilities

Contingent Liabilities	($ Millions)	
	March 31, 2004	March 31, 2005
Guarantees	-	-
Claims, Pending and Threatened Litigation	0.8	0.8
Total	**0.8**	**0.8**

Table 5 summarizes the amount of contingent liabilities accrued by CIHR as at March 31, 2005. "A contingency is an existing condition or situation involving uncertainty as to possible gain or loss to an organization that will ultimately be resolved when one or more future events occur or fail to occur. Resolution of the uncertainty may confirm the acquisition of an asset or the reduction of a liability or the loss or impairment of an asset or the incurrence of a liability." (PSA HB 3310). These costs are estimates and subject to management judgment.

Table 6: Sources Non-Respendable Revenue

Non-Respendable Revenue

($ millions)	Actual 2002-03	Actual 2003-04	2004-2005 Main Estimates	Planned Revenue	Total Authorities	Actual[1]
Grants and Awards						
Refunds from previous year	1.6	2.8	2.6	2.6	2.6	3.4
Total Non-Respendable Revenue	1.6	2.8	2.6	2.6	2.6	3.4

Table 6 shows the source of non-respendable revenues, which are funds flowing to CIHR from sources other than its Parliamentary appropriation and must be passed to the Receiver General rather than being spent on programs or operations.

Table 7: Details on Transfer Payments Programs (TPPs)

1) Name of Transfer Payment Program: Grants for research projects and personnel support		
2) Start Date: October 2000	3) End Date: N/A	4) Total Funding: N/A

5) Description of Transfer Payment Program: CIHR administers a large suite of grant programs all of which are listed in its Grants and Awards Guide and/or made available publicly on the web www.cihr.gc.ca. For each program, the website provides a description of the program, eligibility criteria, application guidelines and forms, and policies and procedures governing the use of funds.

6) Objective(s), expected result(s) and outcomes:

Objectives: Improved health, improved services and products and a strengthened health care system

Expected results:

1. world-class health research, responding to research opportunities (investigator-framed) and priorities (Institute-framed), funded to create health knowledge;
2. strong health research community able to undertake and translate outstanding research into practice, programs and policies for improved health of Canadians; and
3. a productive health system; stimulation of economic development through discovery and innovation.

Outcomes: Translation of knowledge, outstanding research, and research capacity

7) Achieved results or progress made:

Please refer to section II of this DPR (Analysis by Strategic Outcome) for detailed information on the achieved results.

	8) Actual Spending 2002-03	9) Actual Spending 2003-04	10) Planned Spending 2004-05	11) Total Authorities 2004-05	12) Actual Spending 2004-05	13) Variance(s) between 10 and 12
14) Grants for research projects and personnel support						
-Total Grants and Awards	573.8	631.4	727.2	693.6	686.5	40.7
- Total Contributions						
- Total Other Transfer Payments						

15) Total for Grants for research projects and personnel support	573.8	631.4	727.2	693.6	686.5	40.7
16) Total TPP	573.8	631.4	727.2	693.6	686.5	40.7

17) Comments on Variances:

As part of government restructuring on departmental appropriations, the CIHR has reduced its Grants allotment (vote 15) for the 2004-2005 fiscal year by $36 million pertaining to reduced anticipated expenditures for the Canada Research Chairs program. The lapsed funding in the Grants and Awards was the result of difficulties experienced by universities in filling Canada Research Chairs at the rate that had been hoped for. Factors resulting in the Operating surplus include: staff not being hired at the rate expected thereby underutilizing the salary budget, projects being cancelled or not starting as quickly as planned and efficiencies identified in the peer review process

18) Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation:

Regional Partnership Program (RPP) - to be posted on internet in summer of 2005

Operating Grants program (OGP) - can be found at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/28343.html

1) Name of Transfer Payment Program: Canada Graduate Scholarships

2) Start Date: Fiscal Year 2003/2004	3) End Date: N/A	4) Total Funding: N/A

5) Description of Transfer Payment Program:

The Canada Graduate Scholarships Program administered by CIHR is intended to provide special recognition and support to students who are pursuing a Master's or Doctoral degree in a health related field in Canada. These candidates are expected to have an exceptionally high potential for future research achievement and productivity. This program awards scholarships through national competitions by the granting agencies: NSERC, SSHRC, and CIHR. These awards are intended to sustain recipients while they pursue graduate studies.

6) Objective(s), expected result(s) and outcomes:

Objective: to help ensure a reliable supply of highly qualified personnel to meet the needs of Canada's knowledge economy.

Expected results:

1. Superior health research candidates attracted, trained and available to meet demand for highly qualified personnel in the academic, public and private sectors.
2. Appropriate investments that provide incentive for superior health research students to enroll in and complete health-related Masters and PhD programs (MRRS Draft).

Immediate outcome: An expanded pool of trained and highly capable researchers

Strategic outcome: Strong health research community able to undertake outstanding research

7) Achieved results or progress made:

In 2004-2005 CIHR invested $5.2 M in the Canada Graduate Scholarships program. The Canada Graduate Scholarships Masters and Doctoral Awards continue to provide professional skills development to researchers and investigators, including trainees and young investigators. CIHR continues to support the Canada site of *Science Next Wave*, a weekly online publication that covers scientific training, career development and the science job market (see http://nextwave.sciencemag.org/ca/). It is estimated that hundreds of young researchers consult this site, based on 48,493 site visits and 147,579 page views during 2004.

	8) Actual Spending 2002-03	9) Actual Spending 2003-04	10) Planned Spending 2004-05	11) Total Authorities 2004-05	12) Actual Spending 2004-05	13) Variance(s) between 10 and 12
14) Canada Graduate Scholarships						
-Total Grants and Awards	0	1.9	5.4	5.4	5.2	0.2
- Total Contributions						
- Total Other Transfer Payments						
15) Total Canada Graduate Scholarships	0	1.9	5.4	5.4	5.2	0.2
16) Total TPP	0	1.9	5.4	5.4	5.2	0.2
17) Comments on Variances: N/A						
18) Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation: N/A						

1) Name of Transfer Payment Program: Institute Support Grants		
2) Start Date: October 2000	3) End Date: N/A	4) Total Funding: N/A

5) Description of Transfer Payment Program: Health Research Institutes will assess research priorities in their area, determine gaps and opportunities that present research is not addressing, and will devote resources toward answering these questions and addressing these gaps. Payment of Institute Support Grants will be integrated into CIHR's payment systems currently in place for Research Funding Programs. These programs are paid in bi-monthly instalments and are in compliance with TB's policy on transfer payments.

6) Objective(s), expected result(s) and outcomes:

7) Achieved results or progress made:

	8) Actual Spending 2002-03	9) Actual Spending 2003-04	10) Planned Spending 2004-05	11) Total Authorities 2004-05	12) Actual Spending 2004-05	13) Variance(s) between 10 and 12
14) Institute Support Grants						
-Total Grants and Awards	13.0	13.6	13.0	13.0	13.0	0
- Total Contributions						
- Total Other Transfer Payments						
15) Total Institute Support Grants	13.0	13.6	13.0	13.0	13.0	0
16) Total TPP	13.0	13.6	13.0	13.0	13.0	0

17) Comments on Variances: N/A

18) Significant Evaluation Findings and URL to last evaluation: N/A

Table 8: Response to Parliamentary Committees, Audits and Evaluations
In 2004-2005, CIHR made only one formal committee appearance, when the President appeared before the Standing Committee on Finance as part of the pre-budget consultations. Similarly, CIHR was not directly involved in any committee reports that required CIHR response. CIHR would like to take this opportunity to illustrate the organization's ongoing efforts to respond to questions from Parliamentarians and to provide them with timely, accurate information. In 2004-05, the voluntary health sector was increasingly active on the government advocacy front. Intensified efforts by various health charities (Juvenile Diabetes Research Foundation Canada or JDRF), ALS Society, Lung Association, Autism Society, Diabetes Association, etc) led to unprecedented interest by Parliamentarians who called upon the Government of Canada – and CIHR in particular – to increase their focus and funding for these particular disease areas. As a result, CIHR was asked on numerous occasions to provide information on its activities and funding amounts in specific disease areas. Institute Scientific Directors were invited to present to Senate Standing Committees (e.g. Gender and Health, Neurosciences, Mental Health and Addiction). CIHR representatives were also asked on occasion asked to attend meetings with voluntary health sector groups. In addition to providing the requested information, CIHR used these opportunities to educate Parliamentarians on CIHR, its mandate, structure and strategic plan.
Response to the Auditor General
No recommendations were received.
External Audits or Evaluations
No external audits (excluding the annual audit of CIHR's financial statements performed by the Office of the Auditor General) or evaluations were conducted in the 2004 – 2005 fiscal year.
Internal Audits or Evaluations
The **Operating Grants Program Evaluation** was completed and approved by Governing Council in March 2005. The final evaluation included several recommendations, such as maintaining the program given its centrality to Canadian health research, clearly communicating the goals of the program in the context of other new CIHR funding opportunities, and ensuring that CIHR peer review practices do not disadvantage proposals from applicants without an established CIHR track record.

A key recommendation of the report was that CIHR should develop better on-going performance measurement for the research it funds, including the development on an end-of-grant reporting tool and additional administrative data analysis. The implementation of this recommendation is in progress. Specifically, CIHR committed to implement these recommendations as part of the conditions of an approved 36.5M increase to CIHR's 2005-2006 budget. End-of-Grant reports have started to be used by granting agencies (including SSHRC, NSERC and CFI) to collect data on the outputs and immediate outcomes of funded research. CIHR is building upon the recommendation and work of these other agencies to implement an organization-wide process to collect data on the results of funded research. The data will be used to ensure that research funding is meeting organizational strategic goals and will be used within the context of period evaluations to compare outputs across programs or populations.

The Regional Partnerships Program (RPP) summative evaluation examined the extent to which the program achieved its following key objectives:

1. create partnerships with the smaller provinces by leveraging local funds;
2. promote the recruitment and retention of promising and/or excellent researchers by building on local strengths and priority interests of the institutions
3. reverse the decline in funding observed in the earlier part of the 1990s; and
4. increase the success rate of individual researchers in CIHR funding opportunities other than RPP.

Some of the evaluation findings :

- Since 1999, there has not been a noticeable change in the gap between CIHR funds and population, suggesting the program has stabilized, but not reversed, the decline in funding to these regions.
- In almost one-quarter of RPP projects, partners provided funds in excess of the CIHR contribution.
- Provincial stakeholders and researchers view the program as essential to maintaining regional health research capacity.
- The program does not appear to be a major factor in the attraction and retention of researchers
- Per capita spending data brings into question the rationale of the program.
- A high number of researchers, 72% of whom are successful in other CIHR competitions after holding an RPP grant or award, suggest it is an effective tool.

Based on the results of the evaluation, CIHR intends to renew RPP in its current form for two years, with the expectation that a renewed program design, resulting from detailed discussions with stakeholders and analysis of desired program objectives and mechanisms, will be drafted within one year.

Evaluation of the Canadian SARS Research Consortium

The Canadian SARS Research Consortium (CSRC) was created in June 2003 in order to ensure that Canada's health research community, funding agencies and industry are able to mount a rapid and responsive research effort in the face of response to SARS. The aims of the evaluation of the CSRC were to determine its overall effectiveness, efficiency and relevance, and to provide the Consortium with recommendations on how the performance

of this model can be improved.

The key evaluation finding was that the CSRC was mostly seen as a qualified success. There was wide agreement that many valuable lessons had been learned through the SARS experience and the CSRC experiment, and that these should be applied in the building of an ongoing response capacity for future emerging health threats.

Lessons learned

1. **The Canadian research community is willing and able to mobilize**, to work in partnership and collaboration across sectors and institutions, and to respond more quickly and effectively.
2. **There is a need to create a permanent national coordination entity to coordinate a rapid research response** to emerging infectious diseases. This entity should proactively develop mechanisms for both structural and facilitation issues.

For more information, please see:
http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/iii_csrc_eval_e.pdf

The following three internal audits were completed in the 2004-2005 fiscal year and approved by the CIHR Standing Committee on Performance Measurement, Evaluation, and Audit.

Travel Expenses – Staff

The focus of this audit was on staff travel expenses. The main findings were that: 1) no evidence was found of any serious irregularities; 2) the Treasury Board Travel Directives were not being consistently applied; 3) procedures used to verify and process claims were found to be weak and inconsistently applied; 4) the documentation supporting travel claims was not always adequate; and finally 5) information on travel expenses was not always accurately recorded in the General Ledger.

The organization responded quickly to the audit by taking corrective action on each observation as well as issuing new polices in areas such as Travel, Acquisition Cards and Delegation of Financial Signing Authorities, that improved overall, CIHR's internal controls and accounting procedures.

Additional information on these items could be found in the CIHR's Internal Audit Report Travel Expenses Staff, May 2004, at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/28087.html.

Post-Award Administration (PAA) Function for Research Personnel Awards Programs

Overall, the audit found the management of the post-award administration function to be consistent with established procedures, and that controls are in place to ensure compliance with the Treasury Board Secretariat's Policy on Transfer Payments. CIHR has adopted a number of sound management practices, including the adoption of a Tri-Agency approach to monitoring of grants and awards that contributes to the efficiency and effectiveness of PAA activities. CIHR has undergone significant change and growth since its inception in 2000 which has resulted in the adoption of roles and responsibilities and creation of semi-formal processes and procedures on an as needed basis to manage its PAA activities.

Through the course of our audit, potential opportunities for further improvement were identified as follows:
1) internal roles and responsibilities were not clearly defined for all PAA activities; 2) the criteria/risk basis for the selection of monitoring visits to universities and research institutions administering CIHR research funds were not well documented; 3) support for monitoring visit findings was not clearly referenced and findings were not consistently categorized; 4) internal reporting and analysis of issues identified through monitoring visits were not always timely; 5) reporting of monitoring visit findings to recipients was untimely; and 6) no formal mechanism existed to ensure timely follow up on issues identified through monitoring visits and other monitoring activities.

Senior Management of CIHR used the results of the audit to better define and assign Post-Award Administration roles and responsibilities. In addition, more appropriate staff training of PAA functions and the development and implementation of systems/tools to log and respond to queries has been put into place. CIHR is also working to better identify and document PAA processes and procedures. Finally, the development of high-level criteria, procedures and standards will take place with CIHR's sister agencies NSERC/SSHRC, as part of a planned review of the Tri-Agency Monitoring Program policies and practices.

Additional information on Post-Award Administration and monitoring, as well as on the Tri-Agency Monitoring Program can be found in the following sources:

- the Risk-Based Audit Framework of the Networks of Centres of Excellence Program (NCE), at http://www.nce.gc.ca/pubs/reports/2002/rbaf/rbaf092002_e.pdf; and
- the RMAF/RBAF for the Grants Program to Canadian Post-Secondary Institutions to Defray a Portion of the Indirect Costs of Federally Supported Research at Colleges, Universities and their Affiliated Research Hospitals and Institutes, at http://www.indirectcosts.gc.ca/rmaf_rbaf_e.pdf.

Hospitality Expenses

CIHR's Financial Policy for Extending Hospitality is based on the policy of the Treasury Board of Canada. CIHR has also developed and promulgated CIHR-wide Hospitality Principles, Hospitality FAQs and Procedures for Pre-approval. Audit observations were as follows: 1) the CIHR Financial Policy for Extending Hospitality was not always clear and procedures in place used to verify and process claims were inconsistently applied; 2) supporting documentation for hospitality claims was not always adequate and in line with the established procedures; and 3) hospitality expenses for the President, Executive Vice-President and one Vice-President were not accurately published on the CIHR website.

In response to this audit, CIHR has made modifications to the Financial Policy for Extending Hospitality to ensure it includes more relevant details. As well, more appropriate methods to ensure adequate recording of hospitality expenses have been adopted. A process for monitoring and recording non-compliance to allow for additional training and follow-up as required has been established, as well as detailed procedures for recording, filing, reconciling and publishing Executives' expenses on CIHR's website.
Additional information on non-compliance can be found on the CIHR' s website with the 2005-2006 CIHR Grants and Awards Guide, section 5-B2, at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/22634.html

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

AUDITOR'S REPORT

To the Canadian Institutes of Health Research
and the Minister of Health

I have audited the statement of financial position of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) as at March 31, 2005 and the statements of operations and net assets and cash flow for the year then ended. These financial statements are the responsibility of CIHR's management. My responsibility is to express an opinion on these financial statements based on my audit.

I conducted my audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that I plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In my opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of CIHR as at March 31, 2005 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

Sheila Fraser

Sheila Fraser, FCA
Auditor General of Canada

Ottawa, Canada
May 27, 2005

Canadian Institutes of Health Research
MANAGEMENT RESPONSIBILITY
FOR FINANCIAL STATEMENTS

Responsibility for the integrity and objectivity of the accompanying financial statements of the Canadian Institutes of Health Research for the year ended March 31, 2005 and all information contained in this report rests with CIHR's management.

These financial statements have been prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for the public sector. Where appropriate, the financial statements include amounts that have been estimated according to management's best judgement. These statements should be read within the context of the significant accounting policies set out in Note 2 of the financial statements.

To fulfil these accounting and reporting responsibilities, CIHR maintains a set of accounts which provides a centralized record of CIHR's financial transactions. Financial information contained in the ministerial statements and elsewhere in the *Public Accounts of Canada* is consistent with these financial statements.

Management has developed and maintains books of accounts, records, financial and management controls and practices, and information systems. They are designed to provide reasonable assurance that CIHR's assets are safeguarded and controlled, that resources are managed economically and efficiently in the attainment of corporate objectives, and that transactions are in accordance with the *Financial Administration Act* and regulations as well as CIHR policies and statutory requirements. Financial management and internal control systems are augmented by the maintenance of internal audit programs. Management also seeks to assure the objectivity and integrity of the information in the financial statements by the careful selection, training and development of qualified staff, by organizational arrangements that provide adequate divisions of responsibility and by communications programs aimed at ensuring regulations, policies, standards and managerial authorities are understood throughout the organization.

The transactions and financial statements of CIHR have been audited by the Auditor General of Canada, the independent auditor for the Government of Canada.

Approved by:

John Klimczak
Director, Finance & Administration

Guy D'Aloisio, CMA
Vice-President, Services & Operations

May 27, 2005

Canadian Institutes of Health Research
STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
AS AT MARCH 31
(in thousands of dollars)

	2005	2004
ASSETS		
Financial Assets		
Due from the Consolidated Revenue Fund	12,417	7,185
Accounts receivable:		
Other Government departments	648	344
External parties	195	213
Advances	192	168
Total financial assets	13,452	7,910
Non-financial assets		
Prepaid expenses	200	550
Capital assets (Note 3)	3,948	3,396
Total non-financial assets	4,148	3,946
TOTAL ASSETS	17,600	11,856
LIABILITIES		
Accounts payables and accrued liabilities		
Other Government departments	378	290
External parties	2,940	5,192
Employee vacation and compensatory benefits liability	1,084	788
Deferred revenue (Note 4)	9,099	1,703
Employee severance benefits liability (Note 10)	3,826	3,154
TOTAL LIABILITIES	17,327	11,127
NET ASSETS (Note 5)	273	729
TOTAL LIABILITIES AND NET ASSETS	17,600	11,856

Contingencies (Note 6)
Commitments (Note 7)

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

Approved by Governing Council:

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
Chair

Approved by Management:

Guy D'Aloisio, CMA
Vice-President, Services & Operations

Canadian Institutes of Health Research
STATEMENT OF OPERATIONS AND NET ASSETS
FOR THE YEAR ENDED MARCH 31
(in thousands of dollars)

	2005	2004
REVENUES		
Donations for health research (Note 4)	5,595	5,730
Endowments for health research (Note 4)	3	8
Other	10	2
TOTAL REVENUES	5,608	5,740
EXPENSES		
Grants and awards		
Open competitions	448,391	426,042
Strategic initiatives	154,256	133,745
Institute support grants	13,000	13,578
Knowledge translation	3,439	2,222
Canada research chairs	60,603	46,268
Networks of centres of excellence	25,000	25,000
Donations for health research (Note 4)	5,595	5,730
Endowments for health research (Note 4)	3	8
	710,287	652,593
Less: Refunds of previous years' expenses	(3,377)	(2,797)
Total grants and awards	706,910	649,796
Operations and administration		
Salaries and employee benefits	27,499	23,470
Professional and special services	10,098	7,623
Travel	3,087	4,135
Accommodation	2,351	873
Furniture, equipment and software	1,476	1,940
Amortization	1,426	1,064
Information services - communications	1,351	1,370
Other expenses	301	794
Total operations and administration	47,589	41,269
TOTAL EXPENSES	754,499	691,065
NET COST OF OPERATIONS	748,891	685,325
NET ASSETS, BEGINNINING OF THE YEAR	729	335
Net cash provided by Government	739,093	680,968
Change in due from Consolidated Revenue Fund	5,232	2,424
Services provided without charge by other Government departments (Note 8)	4,110	2,327
NET ASSETS, END OF THE YEAR (Note 5)	273	729

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

Canadian Institutes of Health Research
STATEMENT OF CASH FLOW
FOR THE YEAR ENDED MARCH 31
(in thousands of dollars)

	2005	2004
OPERATING ACTIVITIES		
Net cost of operations	748,891	685,325
Non-cash items included in net results		
Amortization of capital assets	(1,426)	(1,064)
Services provided without charge by other Government departments	(4,110)	(2,327)
	(5,536)	(3,391)
Increase (decrease) in non-cash working capital items		
Accounts receivable	286	175
Prepaid expenses	(350)	381
Accounts payable and accrued liabilities	2,164	(1,654)
Employee vacation and compensatory benefits liability	(296)	(87)
Deferred revenue	(7,396)	(770)
Employee severance benefits liability	(672)	(504)
	(6,264)	(2,459)
Cash Used in Operating Activities	**737,091**	**679,475**
INVESTING ACTIVITIES		
Acquisitions of capital assets	1,978	1,491
Increase in advances	24	2
Cash Used in Investing Activities	**2,002**	**1,493**
NET CASH PROVIDED BY GOVERNMENT	**739,093**	**680,968**

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

1. Authority and Objectives

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) was established in June 2000 under the *Canadian Institutes of Health Research Act*, replacing the former Medical Research Council of Canada. It is listed in Schedule II to the *Financial Administration Act* as a departmental corporation. CIHR's objective is to excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge, and its translation into improved health, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

CIHR is led by a President who is the Chairperson of a Governing Council of not more than nineteen other members appointed by the Governor in Council. The Governing Council sets overall strategic direction, goals and policies and oversees programming, resource allocation, ethics, finances, planning and accountability.

CIHR has 13 Institutes that focus on identifying the research needs and priorities for specific health areas, or for specific populations, then developing strategic initiatives to address those needs. Each Institute is led by a Scientific Director who is guided by an Institute Advisory Board, which strives to include representation of the public, researcher communities, research funders, health professionals, health policy specialists and other users of research results.

CIHR's grants, awards, and operating expenditures are funded by budgetary lapsing authorities. Employee benefits are funded by statutory authorities.

2. Significant Accounting Policies

These financial statements have been prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for the public sector. The most significant accounting policies are as follows:

(a) Parliamentary appropriations - CIHR is financed by the Government of Canada through Parliamentary appropriations. Appropriations provided to CIHR do not parallel financial reporting according to generally accepted accounting principles. They are based in large part on cash flow requirements. Consequently, items recognized in the statement of operations and net assets and the statement of financial position are not necessarily the same as those provided through appropriations from Parliament. Note 9 provides a high-level reconciliation between the two bases of reporting.

(b) Net cash provided by government - is the difference between all cash receipts and all cash disbursements including transactions between departments.

(c) Due from the Consolidated Revenue Fund - all departments including agencies and departmental corporations operate within the Consolidated Revenue Fund (CRF). The CRF is administered by the Receiver General for Canada. All cash receipts are deposited to the CRF and all cash disbursements made by departments are paid from the CRF. Due from the CRF represents the amount of cash that CIHR is entitled to draw from the Consolidated Revenue Fund without further appropriations, in order to discharge its liabilities.

(d) Revenues - these are accounted for in the period in which the underlying transaction or event occurred that gave rise to the revenues.

(e) Deferred revenue - monies received as donations from various organizations and individuals for health research as well as interest on endowments are recorded as deferred revenue until such time that they are disbursed in accordance with agreements between the contributor and CIHR or in accordance with the terms of the endowments.

(f) Expenses - these are recorded when the underlying transaction or expense occurred as follows:

- Grants and awards are recognized in the year in which the entitlement has been established, when the recipient has met the eligibility criteria, the commitment has been approved and the payment is due before the end of the fiscal year.

- Employee severance benefits are accrued as earned and are calculated using information derived from the results of the actuarially determined liability for employee severance benefits for the Government as a whole. Employee severance benefits on cessation of employment represent obligations of CIHR that are normally funded by appropriation when the benefits are paid.

- Employee vacation pay and compensatory benefits are expensed in the year that the entitlement occurs.

- Contributions to superannuation plans are recognized in the period that the contributions are made. Actuarial surpluses or deficiencies are not recorded in CIHR's accounts but are recognized in the consolidated financial statements of the Government of Canada.

- Services provided without charge by other government departments and agencies are recorded as operations and administration expenses at their estimated cost.

(g) Accounts receivable - these are stated at amounts expected to be ultimately realized. A provision for doubtful accounts is made for any amounts where recovery is considered uncertain.

(h) Capital assets - all tangible assets having an individual initial cost of $5,000 or more are recorded at their acquisition cost. Amortization of capital assets is done on a straight-line basis over the estimated useful life of the capital asset as follows:

Asset	Useful life
Informatics hardware	3-5 years
Informatics software	3 years
Office equipment	10 years
Motor vehicles	5 years

Amounts included in work-in-progress are uncompleted capital projects which are transferred to informatics software upon completion, and are then amortized according to CIHR's policy.

(i) Pension benefits - all eligible employees participate in the Public Service Pension Plan administered by the Government of Canada. CIHR's contributions reflect the full cost as employer. This amount is currently based on a multiple of an employee's required contributions and may change over time depending on the experience of the Plan. CIHR's contributions are expensed during the year in which the services are rendered and represent the total pension obligation of the Corporation. CIHR is not currently required to make contributions with respect to any actuarial deficiencies of the Public Service Pension Plan.

(j) Refunds of previous years' expenses - these relate to grants and awards which have been cancelled in subsequent years and are recorded as a reduction in expenses. These funds are remitted to the Receiver General for Canada.

(k) Measurement uncertainty - the preparation of financial statements in accordance with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets, liabilities, revenues and expenses reported in the financial statements. At the time of preparation of these statements, management believes the estimates and assumptions to be reasonable. The most significant items where estimates are used are the employee vacation and compensatory benefits liability, employee severance benefits liability and amortization of capital assets.

3. Capital Assets

Capital asset class	2005 Opening Balance	2005 Additions / (Transfers) for the Year	2005 Accumulated Amortization	2005 Net Book Value	2004 Net Book Value
(in thousands of dollars)					
Informatics hardware	1,614	44	995	663	953
Informatics software	3,389	1,843	2,282	2,950	2,166
Office equipment	238	107	54	291	214
Motor vehicle	23	-	17	6	9
Work-in-progress	54	(16)	-	38	54
Total	**5,318**	**1,978**	**3,348**	**3,948**	**3,396**

Amortization expense for the year ended March 31, 2005 is $ 1,426,000 (2004 - $1,064,000).

4. Deferred Revenue

Included in deferred revenue are donations from various organizations and individuals for health research as well as interest on endowments. The transactions relating to these accounts are as follows:

	2005	2004
	(in thousands of dollars)	
Donations for health research		
Balance, beginning of the year	1,700	926
Add:		
Donations received	12,833	6,420
Interest earned	159	84
Less:		
Grants expensed	5,595	5,730
Balance, end of the year	**9,097**	**1,700**
Interest on endowments for health research		
Balance, beginning of the year	3	7
Add:		
Interest earned	2	4
Less:		
Grants expensed	3	8
Balance, end of the year	**2**	**3**
Total Deferred Revenue	**9,099**	**1,703**

5. Net Assets

Included in Net Assets are two endowments for health research. These endowments are restricted assets that cannot be spent. The interest on these accounts is credited to deferred revenue.

	2005	2004
	(in thousands of dollars)	
Endowments for health research	140	140
Unrestricted net assets	133	589
Net Assets	**273**	**729**

6. Contingencies

A legal suit for employment equity was initiated by the Public Service Alliance of Canada against Her Majesty the Queen naming certain separate employer organizations of the Government of Canada, including the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), as defendants. The amount of this claim, as it relates to CIHR, is estimated to be $750,000. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

One other legal suit launched by an individual alleging damage from participation in projects funded by grants from the Medical Research Council of Canada is pending. The amount of this claim is estimated at $ 25,000. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

7. Commitments

CIHR is committed to disburse grants and awards in future years subject to the appropriation of funds by Parliament. Future year commitments are as follows.

Years ended March 31,	(in thousands of dollars)
2006	663,613
2007	492,860
2008	323,897
2009	167,441
2010	68,950
2011-2013	21,699
Total Grants and Awards Commitments	**1,738,460**

In addition, the nature of CIHR's operating activities result in some multi-year contracts whereby CIHR will be committed to make some future payments when the goods or services are rendered. Operating commitments that can be reasonably estimated are as follows:

Years ended March 31,	(in thousands of dollars)
2006	2,306
2007	753
2008	648
2009	75
2010	75
Total Operating Commitments	**3,857**

8. Services provided without charge by other Government departments

CIHR is related in terms of common ownership to all Government of Canada departments, agencies, and Crown Corporations. CIHR enters into transactions with these entities in the normal course of business and on normal trade terms applicable to all individuals and enterprises except that certain services, as shown below, are provided without charge.

	2005	2004
	(in thousands of dollars)	
Accommodation services provided by Public Works and Government Services Canada	2,351	873
Contributions covering employer's share of employees' insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat	1,699	1,394
Audit services provided by the Office of the Auditor General of Canada	60	60
Total Services Provided Without Charge	**4,110**	**2,327**

9. Parliamentary Appropriations

(a) Reconciliation of net cost of operations to total Parliamentary appropriations used

	2005	2004
	(in thousands of dollars)	
Net cost of operations	**748,891**	**685,325**
Adjustments for items not affecting appropriations		
Less: Items recorded as expenses but not affecting appropriations		
Change in vacation pay and compensatory benefits	296	87
Change in employee severance benefits	672	504
Grants funded from donations	5,595	5,730
Grants funded from endowments	3	8
Refunds of previous years' expenses – grants and awards	(3,377)	(2,797)
Refunds of previous years' expenses – operating	(69)	-
Amortization	1,426	1,064
Services provided without charge	4,110	2,327
Adjustments of previous year's payables	(496)	(224)
Other	(5)	19
	8,155	6,718
Add: Items recorded as revenue but not affecting appropriations		
Donations for health research	5,595	5,730
Endowments for health research	3	8
Other	10	2
	5,608	5,740
Adjustments for items affecting appropriations		
Add: Acquisitions of capital assets	1,978	1,491
Change in prepaid expenses	(350)	381
	1,628	1,872
Total Parliamentary appropriations used	**747,972**	**686,219**

(b) Reconciliation of Parliamentary appropriations voted to total Parliamentary appropriations used

	2005	2004
	(in thousands of dollars)	
Parliamentary appropriations voted:		
Vote 10 – Operating expenditures	36,162	32,106
Supplementary Vote 10a	5,588	7,837
Supplementary Vote 10b	-	1,109
Transfer from Treasury Board Vote 10	-	1,185
Transfer from Treasury Board Vote 15	125	-
Transfer from Vote 15	295	-
Transfer to Vote 15	(140)	-
	42,030	42,237
Less: Lapsed appropriation	(2,601)	(5,987)
	39,429	36,250
Vote 15 – Grants	711,274	633,896
Supplementary Vote 15a	-	48,650
Supplementary Vote 15b	914	1,000
Transfer to Vote 10	(295)	-
Transfer from Vote 10	140	-
	712,033	683,546
Less: Lapsed appropriation	(7,344)	(4,691)
Lapse as a result of expenditure reduction	-	(32,000)
Total lapsed appropriation - Vote 15	(7,344)	(36,691)
	704,689	646,855
Statutory contributions to employee benefit plans	3,854	3,114
Total Parliamentary appropriations used	**747,972**	**686,219**

The majority of the lapse in Vote 15 - Grants ($ 7.0 Million) is attributable to the Canada Research Chairs (CRC) Program. The lapse in funds does not have an impact on CIHR's capacity to fund CRCs in subsequent years.

(c) Reconciliation of net cash provided by Government to Parliamentary appropriations used

	2005	2004
	(in thousands of dollars)	
Net cash provided by Government	739,093	679,982
Refunds of previous years' expenses	3,377	2,797
Change in accounts receivable	(286)	(175)
Change in advances	(24)	(2)
Change in accounts payable and accrued liabilities	(2,164)	1,654
Change in deferred revenue	7,396	770
Other adjustments	580	1,193
Total Parliamentary appropriations used	**747,972**	**686,219**

10. Employee future benefits

Employees of CIHR are entitled to specific benefits on or after termination or retirement, as provided for under various collective agreements or conditions of employment.

(a) Pension benefits

CIHR and all eligible employees contribute to the Public Service Pension Plan. This pension plan provides benefits based on years of service and average earnings at retirement. The benefits are fully indexed to the increase in the Consumer Price Index. CIHR's and employees' contributions to the Public Service Pension Plan for the year were as follows:

	2005	2004
	(thousands of dollars)	
CIHR's contributions	3,141	2,803
Employees' contributions	1,026	810
	4,167	**3,613**

(b) Severance benefits

CIHR provides severance benefits to its employees. This benefit plan is not pre-funded and therefore has no assets, resulting in a plan deficit equal to the employee severance benefits liability. Information about the plan is as follows:

	2005	2004
	(thousands of dollars)	
Employee severance benefits liability, beginning of the year	3,154	2,650
Expense for the year	792	567
Benefits paid during the year	(120)	(63)
Employee severance benefits liability, end of the year	**3,826**	**3,154**

11. Financial Instruments

The fair values of financial assets and liabilities approximate the carrying amounts of these instruments due to the short period to maturity.

12. Comparative Figures

Certain comparative figures have been reclassified to conform to the presentation adopted in the current year.

BUDGET DES DÉPENSES

Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant
le 31 mars 2005

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le *Rapport sur le rendement* met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par
le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2005

No de catalogue BT31-4/46-2005
ISBN 0-660-62899-6

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à www.tbs-sct.gc.ca
Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Nota : Pour ne pas alourdir le texte français, le masculin est utilisé pour désigner tant les hommes que les femmes.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste
auprès des Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC
Ottawa, Canada K1A 0S9

Téléphone : (613) 941-5995
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)
Internet : http://publications.gc.ca

Avant-propos

Le gouvernement du Canada améliore sans cesse ses pratiques de gestion, ce qui constitue pour lui une priorité depuis le dépôt au Parlement, au printemps 2000, du document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Dans sa poursuite de l'excellence en gestion, le gouvernement envisage d'offrir aux Canadiens : un gouvernement à l'écoute, qui sert bien ses citoyens et qui est administré comme une seule et même entité cohérente; un gouvernement innovateur, qui est appuyé par une fonction publique hautement qualifiée, en mesure de bien tirer parti de toute l'information à sa disposition et de faire un usage optimal des fonds publics, tout en tenant compte des risques éventuels; et un gouvernement redevable, qui rend compte clairement et ouvertement de son rendement au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats au Parlement et aux citoyens. Ils sont au cœur même de l'application du concept du gouvernement redevable.

Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement de rapports publics efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005* : http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr1/04-05/guidelines/guide_f.asp). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte, faire le lien entre le rendement et les engagements antérieurs, expliquer les changements ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Le présent rapport ministériel sur le rendement (ainsi que ceux de nombreux autres ministères et organismes) peut être consulté sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/estime.asp . Les lecteurs qui désireraient un aperçu global des efforts déployés par le gouvernement du Canada afin d'améliorer la qualité de vie peuvent lire *Le rendement du Canada 2005*, qu'on peut également consulter à l'adresse Internet précitée. Ce rapport est structuré autour de trois grands thèmes (économie durable, fondements sociaux du Canada et la place du Canada dans le monde) et sa version électronique renferme des liens avec les rapports ministériels sur le rendement pertinents. *Le rendement du Canada 2005* renferme également un aperçu spécial des efforts déployés par le gouvernement afin d'améliorer le bien-être des Autochtones.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer sans cesse les rapports qu'il présente au Parlement et aux Canadiens et aux Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer, au fil du temps, la qualité des rapports ministériels sur le rendement et autres rapports.

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :

Direction de la gestion axée sur les résultats
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
L'Esplanade Laurier
Ottawa (Ontario) K1A 0R5
OU à : rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur le rendement

de l'exercice

2004-2005

Présenté au
Parlement du Canada
par

Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

TABLE DES MATIÈRES

SECTION I - APERÇU 1

Message du président 1
Déclaration de la direction 3
Structure du rapport 4
Renseignements sommaires 6
Rendement global de l'organisme 13
Introduction 13
Contexte stratégique 14
Contexte de fonctionnement 24

SECTION II – ANALYSE PAR RÉSULTAT STRATÉGIQUE 36

Introduction 36
Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle 37
Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs 50
Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs 52
Résultat stratégique n° 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé 59
Analyse du rendement par résultat habilitant 67
Résultat habilitant n° 1 : Partenariats efficaces et participation du public 67
Résultat habilitant n° 2 : Excellence organisationnelle 73

SECTION III : RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES 82

Tableau 1 : Comparaison des dépenses prévues aux dépenses réelles (équivalents temps plein compris) 83
Tableau 2 : Utilisation des ressources par secteur d'activité 84
Tableau 3 : Postes votés et législatifs 85
Tableau 4 : Coût net pour l'organisme 86
Tableau 5 : Éléments de passif éventuel 87
Tableau 6: Source des revenus non disponibles 88
Tableau 7 : Renseignements sur les programmes de paiement de transfert 89
Tableau 8 : Réponse aux comités parlementaires, aux vérifications et aux évaluations 94
Rapport du vérificateur et les États financiers 101

Section I - Aperçu

Message du président

Les Canadiens se soucient dans une très grande mesure de leur propre santé, de la santé de leurs proches, ainsi que de la durabilité et de la qualité du système de soins de santé canadien. Sachant cela, les Parlementaires ont créé les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) il y a cinq ans.

J'ai eu le privilège de diriger cette merveilleuse nouvelle organisation au cours de ses cinq premières années. Les IRSC ont reçu un mandat élargi qui favorise une approche stratégique et axée sur la résolution de problèmes par rapport à la santé et à notre système de santé, qui s'appuie sur une solide fondation d'excellence en recherche. Aujourd'hui, cinq ans plus tard, je suis fier de dire que nous avons accompli de formidables progrès depuis nos débuts le 7 juin 2000. Durant cette brève période, le Canada a bâti une organisation toute neuve et un milieu de recherche en santé qui sont devenus un modèle pour le monde.

Les chercheurs financés par les IRSC proviennent de l'ensemble des domaines de la recherche en santé, de la recherche biomédicale à la recherche clinique en passant par la recherche sur les politiques et services de santé jusqu'à la recherche sur la santé des populations. Les membres de ces communautés fort diverses travaillent ensemble, chacun faisant jouer la perspective de sa propre discipline pour renforcer le tout.

Nos treize instituts ont établi de solides communautés de recherche en santé, réunissant les partenaires, les chercheurs et les utilisateurs de la recherche, pour travailler ensemble afin de fixer les priorités stratégiques et de veiller à ce que les Canadiens tirent profit de la recherche.

Par rapport à tous les indicateurs clés – nombre de subventions, valeur moyenne des subventions, nombre d'initiatives stratégiques, nombre d'établissements comptant des chercheurs financés par les IRSC – l'organisation affiche une croissance régulière au cours des cinq dernières années. Bien que les progrès selon ces indicateurs clés nous aident à démontrer comment nous dépensons les ressources accrues que nous avons reçues, nous devenons également plus motivés par les résultats dans un effort pour démontrer aux Canadiens la pleine valeur de la recherche en santé, et nous entreprendrons bientôt une importante initiative pour montrer le retour sur l'investissement dans la recherche en santé.

Les résultats de la recherche financée par les IRSC produisent un effet sur la promotion de la santé ainsi que sur la prévention, le diagnostic et le traitement dans des sphères aussi diverses que les maladies du cœur, le cancer et la santé des enfants.

Aucun de nos succès jusqu'ici n'aurait été possible sans la participation de nos nombreux partenaires dans le secteur bénévole de la santé, des universités, des hôpitaux et des établissements de recherche, de l'industrie et des provinces, et sans celle des treize directeurs scientifiques qui ont guidé nos instituts au cours de leurs cinq premières années.

Nos succès n'auraient pas été possibles non plus sans l'appui soutenu du gouvernement du Canada. Au cours de chacune des cinq dernières années, y compris en période de restrictions budgétaires, le gouvernement a consenti une augmentation au budget annuel des IRSC. Cette expression de confiance a été des plus appréciées par tous les membres de la communauté de recherche en santé.

Enfin, les IRSC dépendent des chercheurs qu'ils financent. Je remercie les chercheurs de tout le Canada qui ont soutenu les IRSC par l'excellence de leur recherche.

D[r] Alan Bernstein, O.C., M.S.R.C.
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Déclaration de la direction

Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le *Rapport ministériel sur le rendement* (RMR) de 2004-2005 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Le document a été préparé en fonction des principes de reddition de comptes contenus dans le Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004-2005 du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada :

- Il est conforme aux exigences particulières de reddition de comptes décrites dans le guide;
- Il est fondé sur la structure de secteur d'activités approuvée du ministère;
- Il présente des renseignements uniformes, complets, équilibrés et précis;
- Il offre un modèle de responsabilisation pour les résultats atteints avec les ressources et les autorités allouées;
- Il fait état des sommes qui ont été allouées et approuvées dans le Budget des dépenses et les Comptes publics du Canada.

Signé :

D[r] Alan Bernstein, O.C., M.S.R.C.
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Date : le 6 septembre 2005

Structure du rapport

Le *Rapport ministériel sur le rendement* des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) est structuré comme suit :

La section I, **Aperçu**, commence par le message du président et la déclaration de la direction, suivis par un résumé de l'information de base qui est présentée en détail dans les sections suivantes du rapport. Cette section présente un modèle conceptuel de l'organisation, suivi des *IRSC en bref*, où sont résumées la mission, les valeurs, l'orientation stratégique, la structure et les ressources. La première section comprend aussi deux tableaux présentant les ressources financières et humaines totales pour l'exercice financier 2004-2005.

La section offre ensuite une « fiche de rendement » qui représente visuellement l'état d'avancement actuel par rapport aux plans et aux priorités dans chaque catégorie de résultats indiquée dans le *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005. Une « fiche de rendement » est fournie pour chaque domaine d'activité prioritaire sous chaque résultat, plutôt qu'une seule « note », parce que cette méthode permet de rendre compte de façon plus transparente des progrès par rapport à chaque résultat. Bien qu'« atteint » soit exact pour la plupart des activités au niveau du programme, cette mention ne suffit pas pour rendre compte des activités où les attentes ont été dépassées, ni des activités individuelles où d'importants progrès ont pu être réalisés, mais qui n'ont pu être menées à terme au cours de la période de référence.

La section I se termine par un aperçu du rendement global des IRSC. Cet aperçu inclut un résumé du cadre de fonctionnement et du contexte stratégique de l'organisation, c'est-à-dire les facteurs clés qui peuvent se répercuter sur la manière dont les programmes des IRSC sont mis en œuvre. On y trouve également une représentation graphique expliquant « pourquoi la recherche en santé est importante pour les Canadiens ».

La section II, **Analyse par catégorie de résultats stratégiques**, fournit des informations détaillées pour illustrer les activités entreprises et les progrès accomplis dans chaque catégorie de résultats. Il importe de noter que les IRSC organisent les plans et les priorités dans leur *Rapport sur les plans et les priorités* selon trois catégories de résultats stratégiques qui s'appuient sur deux catégories de résultats habilitants. Des rapports sont fournis dans le présent RRM pour les cinq catégories de résultats.

En ce moment, les IRSC en sont aux étapes finales de l'approbation d'une *Structure de gestion des ressources et des résultats* (SGRR). Une fois approuvé, ce cadre facilitera l'identification et la collecte des intrants et des ressources par rapport aux résultats attendus à tous les niveaux d'activité.

La section III, **Renseignements supplémentaires**, consiste en des tableaux financiers et autres conformément aux exigences du Conseil du Trésor.

Il y a dans tout le rapport des adresses Internet et des hyperliens qui conduisent au site Web des IRSC et aux sites Web de partenaires et d'autres organisations externes. Les lecteurs sont encouragés à consulter ces sites pour trouver de plus amples renseignements.

Comment l'information sur le rendement est réunie et utilisée par les IRSC

Les données sur le rendement utilisées dans le présent rapport proviennent de multiples sources internes, dont les vice-présidents et les cadres supérieurs responsables de l'exécution des engagements énoncés dans le *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005. Les gestionnaires rendent compte des mesures qu'ils ont prises et des résultats qu'ils ont obtenus. L'Unité de l'évaluation et de l'analyse utilise ces renseignements pour rédiger le rapport et fournit aussi les données quantitatives gardées pour l'ensemble de l'organisation dans la base de données financières centrale des IRSC.

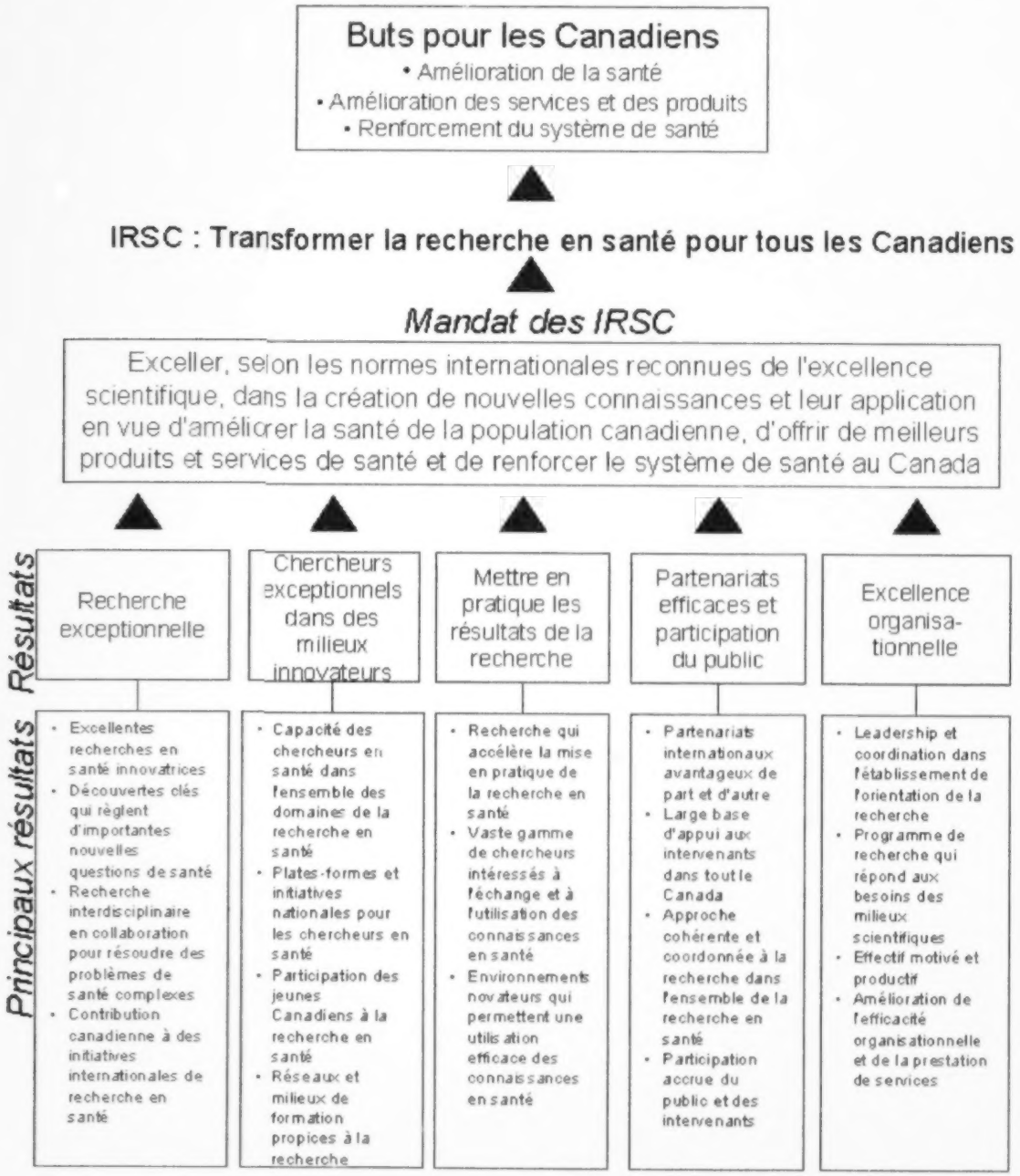
Les renseignements financiers sont obtenus par la Direction des finances à l'aide du système de gestion financière des IRSC. Les chiffres sont vérifiés à l'interne et les états financiers sont vérifiés par le Bureau du vérificateur général.

Les IRSC sont un organisme de financement de la recherche en santé, ce qui pose des défis uniques lorsque vient le temps de rendre compte des résultats, car la recherche peut prendre des années avant de produire des résultats pour les Canadiens. La recherche est rendue possible par des subventions à des chercheurs dans des universités et des hôpitaux, et les données relatives au résultat de ce financement doivent donc être obtenues des chercheurs eux-mêmes. Bien que les IRSC soient plus en mesure de rendre compte de nos résultats, une grande partie de l'information présentée ici traite des résultats et des activités des IRSC, ainsi que des premiers résultats obtenus. Nous continuerons à rendre compte davantage des résultats avec le temps, à mesure que nous recueillerons plus de données à cet égard.

Les renseignements sur le rendement financier sont contrôlés avec soin pour veiller à ce que les engagements financiers soient respectés et à ce qu'il soit rendu compte des dépenses. En vertu du processus de rapport sur le rendement ministériel, les cadres supérieurs ont la responsabilité de rendre compte des engagements qu'ils ont pris pour l'exercice précédent. Les informations sur le rendement sont utilisées pour les décisions opérationnelles et la communication avec les parties prenantes. Les informations sur le rendement produites par les vérifications et les évaluations sont également utilisées pour créer ou élaborer des politiques et/ou procédures et renouveler ou modifier la conception des programmes.

Renseignements sommaires

Le graphique suivant (tiré du *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005 des IRSC) illustre la relation entre les résultats clés, les catégories de résultats, le mandat et les grands objectifs qui profitent aux Canadiens.



Les IRSC en bref

Rôle et leadership	
Type d'organisation	• Organisme fédéral de recherche en santé
Secteur d'activité	• Recherche en santé – création et application de nouvelles connaissances pour améliorer la santé des Canadiens, renforcer le système de soins de santé et contribuer à l'économie du Canada.
Élément clé de	• Programme national de santé • Stratégie d'innovation du Canada
Mandat	• Exceller selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. (Projet de loi C-13, 13 avril 2000)
Valeurs et croyances fondamentales	• Pour garantir aux Canadiens que leur investissement en recherche en santé est sagement utilisé et que les valeurs fondamentales suivantes guident les IRSC et influent sur tous les aspects de l'organisme et sur ses relations avec les autres. Voici ces valeurs de base : • intérêt du public; • excellence; • éthique; • intégrité; • liberté d'enquêter; • transparence et reddition de comptes; • collaboration; • preuve; • innovation.
Secteurs de résultats stratégiques	• Recherche exceptionnelle : Enrichir les connaissances sur la santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques • Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs : Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables • Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé : Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie au moyen de découvertes et d'innovations • Ces résultats stratégiques sont facilités par : - Des partenariats efficaces et la participation du public - L'excellence organisationnelle

Activités clés	• Faire preuve de leadership relativement aux questions nationales de recherche en santé • Mener l'élaboration du programme national de recherche en santé • Lancer des initiatives de recherche en santé qui correspondent aux priorités nationales • Déterminer et financer des projets, des programmes, des équipes et des collaborations de recherche qui répondent aux critères de l'excellence scientifique dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche canadiens • Financer d'excellents chercheurs en santé et des stagiaires • Appuyer les programmes d'application des connaissances conçus pour renforcer le système de soins de santé et contribuer à une économie et à une société canadienne prospère • Assurer le leadership sur les questions de politique publique, éthique, juridique et sociale liées à la santé et à la recherche en santé
Comment les activités des IRSC rapportent aux Canadiens	L'appui de la recherche en santé par les IRSC permet : • l'accès au bassin mondial des nouvelles connaissances; • une formation hautement spécialisée, qui donne le personnel hautement qualifié qui est la clé d'une forte économie fondée sur le savoir; • une productivité accrue du système de santé; • des gains économiques par l'appui d'activités de commercialisation pour créer de nouveaux produits et processus rendus possibles grâce aux découvertes de la recherche, et par les affaires et l'emploi qui en découlent; • un rôle majeur pour le Canada dans l'effort mondial visant à lutter contre les menaces en santé, à éradiquer la maladie et à promouvoir la bonne santé; • l'établissement d'une culture de l'innovation et de la prise de décisions fondée sur des données probantes au sein du système de soins de santé; • la rétention des meilleurs chercheurs en santé, dont un grand nombre sont aussi les éducateurs du pays qui forment la prochaine génération de soignants.
Leadership	• Conseil d'administration composé de 20 membres Président des IRSC et président du conseil d'administration des IRSC, Dr Alan Bernstein, O.C., M.S.R.C.
Rapport au Parlement	• Ministre de la Santé

Structure et ressources	
Structure	• Treize instituts « virtuels » qui mènent l'élaboration des priorités et des programmes de recherche en santé nationale • Un bureau central qui administre un large éventail de subventions et de bourses en collaboration avec les instituts pour garantir une entreprise nationale de recherche en santé attentive
Administré par	• Un personnel administratif de 282 ETP dans la région de la capitale nationale et 62 employés dans les instituts partout au Canada
Crédits 2004-2005 (voir les tableaux ci-dessous pour un portrait global des ressources)	• Le total des autorisations des IRSC est de 758,8 millions de dollars, ce qui représente : • 619,4 millions de dollars pour les subventions et bourses; • 46,8 millions de dollars en budget de fonctionnement (comprend le plan d'avantages sociaux des employés de 4,8 millions de dollars); • 25 millions de dollars pour les Réseaux de centres d'excellence • 67,6 millions de dollars pour les Chaires de recherche du Canada
Partenariats	• Importantes collaborations à l'échelle nationale et internationale avec des organismes fédéraux, les provinces, les organismes bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé, les universités, les hôpitaux, les organismes communautaires, les centres de recherche de même que les industries biotechnologiques et pharmaceutiques et autres industries et organisations dans le domaine de la santé

IRSC : Ressources financières totales

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
790,6 M$	758,8 M$	748,0 M$

Ressources humaines totales pour l'organisation

Dépenses prévues	Dépenses réelles	Différence
347	282	65

Résumé du rendement par rapport aux résultats stratégiques, aux priorités et aux engagements de l'organisme

Suit une « fiche de rendement » qui représente visuellement les progrès par rapport aux engagements des IRSC, y compris les ressources financières prévues et réelles dépensées pour chaque catégorie de résultats, tels qu'ils sont présentés dans le *Rapport sur les plans et priorités* de 2004-2005 des IRSC. Les progrès sont indiqués pour chaque engagement dans chaque catégorie de résultats.

Résultats stratégiques	2004–2005 Priorités/ engagements	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus (Engagements pris dans le RPP)	Situation actuelle
Résultat stratégique no 1 **Recherche exceptionnelle**	**Priorité no 1** Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques.	**523,7 M $**	**510,4 M$**	1. Financer les excellentes recherches en santé.	1. Atteint
				2. Faire progresser le programme national de recherche en santé	2. Atteint
				3. Répondre aux priorités stratégiques en matière de santé	3. Atteint
				4. Améliorer l'examen par les pairs	4. Atteint
				5. Aider le Canada à innover	5. Atteint
				6. Promouvoir la recherche sur les questions éthiques, juridiques et socioculturelles	6. Atteint
				7. Favoriser le débat sur l'éthique	7. Atteint
				8. Contribuer au débat sur la politique de santé	8. Atteint

Résultat stratégique no 2 **Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs**	**Priorité no 2** Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	172,3 M$	149 M$	1. Augmenter le nombre de chercheurs 2. Favoriser une approche de la recherche en santé axée sur la collaboration et l'interdisciplinarité 3. Soutenir les chercheurs – acquérir les compétences 4. Utiliser la technologie améliorant la prestation des services 5. Améliorer la coordination et collaboration interorganismes 6. Renforcer la capacité en recherche dans les universités 7. Faire progresser la recherche liée aux (CMLO) communautés minoritaires de langue officielle	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint 4. Atteint 5. Atteint 6. Atteint 7. Atteint
Résultat stratégique no 3 **Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé**	**Priorité no 3** Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.	21,8 M$	18,8 M$	1. Financer la recherche sur l'application des connaissances 2. Appuyer les réseaux d'application des connaissances 3. Faire progresser la stratégie de commercialisation 4. Améliorer les relations université-industrie	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint 4. Atteint

Résumé du rendement par rapport aux résultats habilitants[1], aux priorités et aux engagements (RPP 2004-2005 IRSC)

Résultats habilitants	2004–2005 Priorités/ engagements	Dépenses prévues	Dépenses réelles	Résultats attendus Engagements pris dans le RPP	Situation actuelle
Résultat habilitant no 1 **Partenariats efficaces et participation du public**	**Priorité no 4** Engager le public au moyen de dialogues fructueux et de faire en sorte d'établir des partenariats efficaces avec les principaux intervenants.	27,8 M$	26,5 M$	1. Établir et appuyer des partenariats 2. Établir des lignes directrices sur les partenariats 3. Renforcer la collaboration internationale 4. Promouvoir les programmes jeunesse	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint; attentes dépassées dans certains domaines 4. Atteint
Résultat habilitant no 2 **Excellence organisationnelle**	**Priorité no 5** Accomplir notre mandat sous le signe de l'excellence chez nos employés, ainsi que dans la prestation de services, les systèmes et la gestion.	45 M$	43,3 M$	1. Faire progresser les pratiques de gestion moderne 2. Reconnaître l'excellence pour favoriser l'engagement et la productivité des effectifs 3. Améliorer la mesure du rendement 4. Déterminer le retour sur l'investissement de la recherche en santé 5. Assurer le positionnement stratégique des IRSC	1. Atteint 2. Atteint 3. Atteint 4. Atteint 5. Atteint; attentes dépassées dans certains domaines

[1] Ces résultats sont considérés comme des « résultats habilitants » – ils sous-tendent les trois autres catégories de résultats.

Rendement global de l'organisme

Introduction

Le *Rapport ministériel sur le rendement* de 2004-2005 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) montre aux Canadiens quel a été leur rendement au cours de l'exercice financier 2004-2005. Les IRSC sont plus qu'un organisme qui finance la recherche en santé ou un conseil subventionnaire. Le mandat des IRSC est « *d'exceller selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada* ».

Les IRSC et leur mandat de recherche en santé et d'application des connaissances font partie intégrante de l'engagement du gouvernement du Canada en faveur de l'innovation, et de la recherche et développement. Les IRSC financent une recherche multidisciplinaire, par problème, sur les principaux défis pour la santé des Canadiens. Cette approche rassemble la recherche biomédicale, clinique, sur les services et les systèmes de santé, ainsi que sur la santé des populations. Les IRSC fournissent une gamme de programmes et d'activités destinés à appuyer la recherche exceptionnelle et à favoriser l'application de connaissances tout en gardant un équilibre entre les recherches menées à l'initiative des chercheurs et les initiatives stratégiques.

Les IRSC ne sont pas seulement appelés à créer des connaissances, mais aussi à s'assurer de la mise en pratique de ces connaissances. La recherche est une pièce maîtresse du fondement du système de soins de santé du Canada. Au 21e siècle, la recherche en santé et l'innovation seront cruciales pour l'avenir du Canada. Grâce à de nouvelles découvertes et à de nouveaux traitements, la recherche permet d'améliorer la qualité de vie et renforce une économie en santé. Les IRSC positionnent le Canada au niveau international comme un des importants acteurs en cette période faste pour la recherche en santé.

Les IRSC, et la manière dont ils sont structurés, sont conçus pour permettre une recherche en santé de classe mondiale, à la fine point de la science, par les meilleurs et les plus brillants chercheurs. Les IRSC s'articulent autour de treize instituts virtuels qui forment un réseau national de recherche réunissant les chercheurs et les intervenants dans tout le pays et au niveau international. Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique qui est un chef de file international reconnu dans son domaine. Chacun des instituts est voué à un domaine particulier en vue de mettre en relation et de financer des chercheurs qui poursuivent les mêmes objectifs. Ils englobent une variété de types de recherche, allant de la recherche clinique et biomédicale fondamentale à la recherche sur les systèmes et les services de santé, en passant par la recherche sur la santé des populations, les dimensions sociétales et culturelles de la santé et les effets de l'environnement sur la santé. Cette approche intégrée réunit des chercheurs, des professionnels de la santé et des décideurs qui proviennent d'organismes bénévoles de la santé, d'organismes gouvernementaux provinciaux, d'organisations internationales de recherche et de l'industrie, ainsi que des groupes de consommateurs de tout le pays, dans le « cadre » virtuel de chaque institut.

Les IRSC investissent dans des personnes de qualité, d'excellents projets scientifiques et la formation de la prochaine génération de chercheurs – le fondement d'une économie du savoir.

Les IRSC sont guidés par leur plan stratégique échelonné sur cinq ans, *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé* (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8505.html). Le *Plan stratégique* http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr45_f.asp a été élaboré de concert avec des intervenants d'importance cruciale, dont les chercheurs, les universitaires, les professionnels de la santé, les élus, les représentants ministériels à tous les paliers gouvernementaux, l'industrie et le grand public.

Contexte stratégique

Cette section du *Rapport ministériel sur le rendement* examine certains des principaux faits nouveaux survenus en 2004-2005, ainsi que la manière dont ils influent sur le contexte de rendement des IRSC.

Un système de santé canadien en évolution

Le système de santé canadien continue d'évoluer à mesure que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'efforcent de mettre en œuvre le plan décennal pour le renouvellement des soins de santé annoncé à la Réunion des premiers ministres de septembre 2004 sur les soins de santé.

Ce plan engageait 41,3 milliards de dollars et reconnaissait l'importance capitale de la recherche en santé pour fournir la base factuelle si nécessaire à une prise de décision éclairée et à une action efficace. Par exemple, l'annonce du premier ministre disait : « Reconnaissant le progrès accompli, le gouvernement du Canada s'engage à poursuivre les investissements afin d'appuyer des activités conduisant à des innovations dans le domaine de la santé ». L'accord sur les soins de santé offre d'importantes possibilités aux IRSC de contribuer à l'atteinte des objectifs du gouvernement du Canada.

Partenariats dans le domaine de la recherche en santé

L'engagement envers les activités en partenariat est une partie intégrante des cadres législatif, institutionnel et de mesure de rendement des IRSC. Le vocabulaire des partenariats fait aussi partie de notre loi habilitante, la *Loi sur les IRSC* (projet de loi C-13), qui précise que l'objectif des IRSC sera atteint par « l'exercice d'un leadership dans les milieux canadiens de la recherche et l'encouragement à la collaboration avec les provinces ainsi que les personnes et organismes au Canada et à l'étranger qui s'intéressent aux questions liées à la santé et à la recherche en matière de santé. »

Au cours des dernières années, un mouvement en vue d'accroître la collaboration intergouvernementale et intersectorielle s'est clairement dessiné, au niveau tant national qu'international. Cette tendance témoigne de la complexité du secteur de la santé à l'échelle

planétaire et du besoin de collaboration stratégique pour s'attaquer aux problèmes de santé, de sûreté et de sécurité. Des approches axées sur la collaboration visent aussi à garantir une souplesse et une capacité d'adaptation au niveau national et international face aux environnements changeants et aux situations d'urgence.

Membre clé de la famille fédérale des organismes de recherche, les IRSC travaillent en collaboration avec d'autres organismes fédéraux, notamment pour mettre en œuvre le Programme des réseaux de centres d'excellence, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7290.html, et ceux des Chaires de recherche du Canada, www.nce.gc.ca, et des Bourses d'études supérieures du Canada, http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24189.html et http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/24190.html.

Au cours d'une période relativement brève, un certain nombre d'organismes fédéraux ont été créés dans le secteur de la santé : le Conseiller national en matière de sciences[2] (2004); l'Agence de santé publique du Canada (2004); l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (2004); l'Institut canadien de la sécurité publique (2003); et le Conseil de la santé du Canada (2003). De nouvelles organisations et initiatives non gouvernementales et bénévoles, y compris des collaborations avec l'industrie et des organisations internationales, offrent également aux IRSC la possibilité de continuer à invoquer le pouvoir des partenariats et à jouer un rôle directeur et coordonnateur pour déterminer une ligne de conduite à l'égard de questions qui sont importantes pour la recherche en santé.

Les IRSC et leurs instituts travaillent avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) dans un certain nombre d'initiatives clés, dont la création de six centres nationaux de coordination conçus pour faciliter l'application des connaissances dans des domaines d'importance capitale comme la réduction des disparités sur le plan de la santé chez les populations vulnérables, la santé des Autochtones, les maladies infectieuses, le développement de l'infrastructure, la création d'une infostructure et la mise au point de nouveaux outils.

Les IRSC sont également un partenaire actif d'organisations canadiennes et internationales sur le front de la santé mondiale. S'attaquer aux disparités en matière de santé entre les pays du monde industrialisé et ceux du monde en développement est très important pour le Canada. Les défis sur le plan de la santé mondiale, jadis considérés comme étrangers au Canada, influent de plus en plus sur la santé des Canadiens. L'engagement du Canada en matière de santé mondiale est une obligation morale en plus de représenter une occasion économique et une question de sécurité nationale.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'Agence canadienne de développement international (ACDI), Santé Canada (SC) et le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) ont conclu une entente de coopération, l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), visant à coordonner et à développer les activités de recherche en santé mondiale du Canada.

---

[2] *Discours du Trône ouvrant la première session de la trente-huitième législature du Canada*, Ottawa, 5 octobre 2004

Les IRSC ont mis en place différents programmes de financement pour faciliter les collaborations avec des partenaires internationaux, notamment :

- divers instituts des IRSC qui ont participé activement à l'établissement de collaborations avec des organisations semblables au Japon (neurosciences, santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, vieillissement), en Allemagne et en Italie (génomique), au Mexique (tuberculose, grippe), en Australie et en Nouvelle-Zélande (santé des peuples autochtones), aux É.-U. (coeur/sang/poumons et santé mentale), en Inde (maladies liées au mode de vie et maladies chroniques) et en Amérique latine (genre et santé);
- la participation des IRSC à sept programmes d'échanges scientifiques internationaux destinés à favoriser la collaboration entre les chercheurs indépendants du Canada et ceux de l'Argentine, du Brésil, de la Chine, de la France, de l'Italie et du Japon;
- le président des IRSC, le vice-président (Recherche) et les treize directeurs scientifiques des instituts des IRSC qui continuent à jouer un rôle actif au sein de nombreux comités et ateliers internationaux. Par exemple, le président représente le Canada lors des réunions semestrielles des dirigeants d'organismes de recherche à l'échelle internationale (HIRO), tandis que le directeur scientifique de l'Institut du cancer des IRSC représente le Canada auprès du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).

Des renseignements au sujet des ces relations internationales et d'autres se trouvent à http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20052006/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr5601_f.asp#1-6.

Suit une liste partielle des partenaires des IRSC. Le manque d'espace nous empêche d'énumérer tous les partenaires.

Ministères et organismes fédéraux	**Ministères et organismes provinciaux**
Agence canadienne d'inspection des aliments Agence canadienne de développement international Agence de santé publique du Canada Agriculture et Agroalimentaire Canada Centre de recherches pour le développement international Conseil national de recherches Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie Conseil de recherches en sciences humaines Environnement Canada Épilepsie Canada Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé Fondation canadienne pour l'innovation Génome Canada Institut canadien d'information sur la santé Ministère de la Citoyenneté et de l'Immigration Ministère de la défense nationale Santé Canada Secrétariat national pour les sans-abri Société canadienne du sang Statistique Canada	Alberta Heritage Foundation for Medical Research Fonds de la recherche en santé du Québec Fonds ontarien pour l'innovation Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick Gouvernement de la Saskatchewan (Innovation and Science Fund) Î.-P.-É., dans le cadre du Programme de partenariats régionaux Michael Smith Foundation for Health Research (C.-B) Ministère de la santé et des services sociaux du Québec Ministère de la santé et des soins de longue durée d'Ontario Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research Nova Scotia Health Research Foundation Ontario Research and Development Challenge Fund Santé Manitoba

Organismes bénévoles	Industrie
Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein Association canadienne de dystrophie musculaire Association canadienne de gastroentérologie Association canadienne des oncologues médicaux Association canadienne du diabète Association pulmonaire canadienne Association médicale canadienne Conseil canadien des organismes bénévoles en santé Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie Fondation canadienne de recherche de l'anémie de Fanconi Fondation canadienne de recherche sur le syndrome de fragilité du chromosome X Fondation canadienne du rein Fondation canadienne pour la recherche en chiropratique Fondation canadienne pour la promotion de la santé digestive Fondation de la recherche sur le diabète juvénile Fondation E.A. Baker (INCA) Institut canadien pour le soulagement de la douleur et de l'incapacité NeuroScience Canada Fondation des maladies du cœur du Canada Fondation ontarienne de neurotraumatologie Société Alzheimer du Canada Société canadienne de la sclérose en plaque Société canadienne d'hypertension artérielle Société canadienne du cancer Société d'arthrite	Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) Petites et moyennes entreprises (PME) et d'autres organisations de l'industrie, comme • les sociétés de capital de risque • les sociétés de biotechnologie • Organismes agro-alimentaires nationaux **International** National Health and Research Council (Australie) Bill and Melinda Gates Foundation (É.-U.) Centre national de la recherche scientifique (France) Centre international de recherche sur le cancer (France) CNPq (Brésil) CONICET (Argentine) Conseil de recherche national (Italie) Fondation nationale des sciences naturelles de la Chine Fonds de développement des Nations Unies pour la femme Health Research Council (Nouvelle-Zélande) Indian Council for Medical Research Institut Max Planck (Allemagne) Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) Institutos Nacionales de Salud (Mexique) Medical Research Council (Royaume-Uni) National Institutes of Health (É.-U.) Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture Programme scientifique des frontières humaines (France) Société japonaise pour la promotion des sciences (Japon) Wellcome Trust (Royaume-Uni) Veterans Administration (É.-U.)

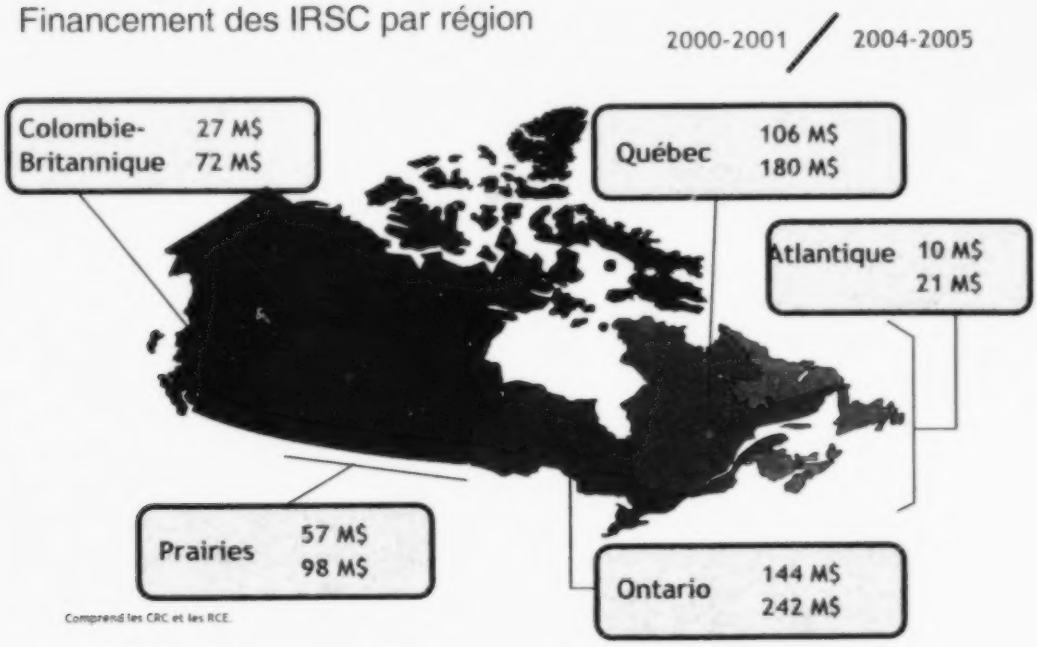
Le secteur de la santé et l'économie canadienne

En 2004, les dépenses totales du Canada au titre de la santé ont atteint 130 milliards de dollars, selon l'ICIS. Cette somme représente plus de 10 % du Produit intérieur brut du Canada. Pour de plus amples renseignements, voir http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=media_08dec2004_f.

En gros, le secteur emploie des prestataires des services de santé comme les médecins, les infirmières, les psychologues, les technologues et les techniciens; des chercheurs en santé, des universitaires et des éducateurs; des travailleurs du secteur public dans des ministères gouvernementaux, des laboratoires et des agences de santé publique et communautaire; des travailleurs du secteur privé dans des laboratoires, des centres de recherche et développement, des pharmacies, des entreprises de fabrication, de marketing et de vente d'instruments et de matériels médicaux; des travailleurs du secteur bénévole participant à des projets communautaires, à des activités de recherche, à des initiatives nationales et à des campagnes de financement; des directeurs généraux d'hôpital; et des préposés à l'entretien. Les résultats de l'Enquête sur la population active de Statistique Canada en 2003 indiquent que le secteur des soins de santé emploie près de 1,1 million de personnes.

Les IRSC contribuent directement à l'économie canadienne globale :

- En 2004-2005, les subventions salariales combinées des IRSC ont atteint 40 millions de dollars et ont procuré un revenu à 736 chercheurs en santé de niveau mondial dans des domaines dont l'importance et l'intérêt pour les Canadiens sont reconnus.
- Les programmes de formation ont représenté 42 millions de dollars au total, contribuant au développement professionnel de 1 759 jeunes chercheurs et scientifiques. Il s'agit d'une importante contribution à la constitution d'un effectif scientifique hautement compétent, possédant une formation poussée, comme élément intégral de la croissance économique et de la compétitivité futures du Canada.
- La structure et le mandat nationaux des IRSC aident à garantir que les chercheurs et la recherche sont appuyés dans tout le pays. Les fonds des IRSC sont accordés à des chercheurs de 91 établissements différents de partout au Canada.



- Les IRSC ont une stratégie de commercialisation dynamique pour catalyser l'innovation. Les divers programmes de recherche axés sur l'innovation ont permis d'investir quelque 25 millions de dollars en 2004-2005 pour faciliter le transfert du laboratoire au marché. Les efforts de commercialisation des IRSC reconnaissant la responsabilité de l'organisation de s'assurer que les Canadiens tirent un avantage économique de la recherche financée par les fonds publics.

Les IRSC et le rendement du Canada en 2004

Les programmes des IRSC contribuent à un certain nombre de résultats du gouvernement du Canada signalés dans *Le rendement du Canada 2004*, le rapport du gouvernement fédéral aux Canadiens sur la performance nationale. Les IRSC contribuent aux progrès du Canada dans les parties nommées Innovation, Une population en santé et Un système de soins de santé robuste. Les IRSC contribuent aussi indirectement à plusieurs autres résultats pour le rendement du gouvernement du Canada. Les contributions directes sont présentées en gras et en italique ci-après. Les indicateurs mentionnés ci-dessous sont ceux qui sont suivis par le gouvernement dans son rapport sur Le rendement du Canada 2004 .

Résultat pour le gouvernement du Canada	Indicateur(s) pour le gouvernement du Canada	Contributions des IRSC
Une économie axée sur l'innovation et le savoir	*Innovation; niveau de scolarité*	*- Les IRSC subventionnent la recherche qui en bout de ligne contribue à l'innovation qui est mesurée par le gouvernement du Canada au moyen : des dépenses brutes en recherche et développement en pourcentage du produit intérieur brut (DBRD/PIB), et du nombre de publications et de brevets scientifiques.* *- Les IRSC font d'importants investissements dans la formation de la prochaine génération de chercheurs par une aide salariale, des bourses aux étudiants du premier cycle et des cycles supérieurs, et des subventions de formation.*
Population en santé	*Espérance de vie; auto-évaluation de l'état de santé; mortalité infantile; modes de vie sains*	*- Les IRSC financent la recherche dans tous ces domaines.*
Un système de soins de santé robuste	*Temps d'attente; satisfaction des patients concernant les services de santé*	*- Les IRSC financent la recherche dans tous ces domaines.*
L'environnement au Canada est protégé contre la pollution et assaini	*Qualité de l'air; qualité de l'eau*	*- Les IRSC appuient un certain nombre d'initiatives de recherche portant entre autres sur la salubrité de l'eau et de l'air, et les influences environnementales sur la santé.*

La sécurité du revenu et l'emploi pour les Canadiens	*Taux d'emploi*	*- La recherche en santé crée des emplois directs, pour les techniciens en recherche et le personnel des installations et services liés à la recherche, et des emplois indirects par l'intermédiaire des sociétés dérivées (biotechnologie, imagerie et services) et la mise au point de nouvelles lignes de produits par les sociétés existantes. Les IRSC financent des recherches sur l'impact de l'emploi sur la santé (p. ex. disparités sur le plan de la santé, santé mentale au travail).*
Une croissance économique régionale forte	*PIB par habitant*	*- Le financement des IRSC vient en aide aux chercheurs et aux instituts de recherche dans toutes les régions du pays, procurant des avantages sur le plan de l'économie et de l'emploi.*

Contribution des IRSC aux priorités du gouvernement du Canada

Le gouvernement fédéral a déterminé un certain nombre de priorités nationales, intergouvernementales, qui exigent la coopération, la collaboration et la participation actives de divers ministères et organismes. Les IRSC collaborent et contribuent dans une grande mesure à ces initiatives transversales et horizontales. Des exemples clés relatifs au mandat des IRSC incluent les suivants :

Santé publique et modes de vie sains

Les treize instituts appuient la recherche sur la santé publique et des populations. Le mandat de l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des IRSC est d'appuyer la recherche axée sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, des collectivités et des populations mondiales; la recherche porte également sur l'application de cette connaissance à l'amélioration de la santé à la fois de la personne et des populations. (Voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12199.html pour une description de l'ISPP et de ses domaines de recherche.) Les IRSC et leurs instituts travaillent en

étroite collaboration avec les six centres collaborateurs nationaux de l'ASPC, qui ont été établis en avril 2004 dans le but de « renforcer le système de santé publique du Canada en facilitant l'échange d'information et la collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements d'enseignement, les experts internationaux, les organismes non gouvernementaux, les chercheurs et les professionnels de la santé ». Pour de plus amples renseignements sur les centres nationaux de collaboration, voir http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2005/2005_15_f.html.

L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète (INMD) des IRSC a continué de travailler à : *Canada en mouvement* (CEM), projet de recherche unique sur le Web conçu pour aider à mesurer les obstacles et les incitatifs à une activité physique accrue, y compris la manière dont les Canadiens utilisent les podomètres et le nombre de pas qu'ils font chaque jour. Tous les adultes canadiens peuvent participer au programme en se rendant sur le site http://www.canadaenmouvement.ca. Au cours de sa première année, CEM a démontré sa capacité à servir de plateforme en ce qui a trait à la recherche. Les résultats de la première série de projets de recherche financés seront publiés dans le numéro de décembre 2005 de la *Revue canadienne de santé publique*. De plus, dans le cadre d'une collaboration récente entre l'Association canadienne du diabète (ACD) et les Diététistes du Canada (DC), financée par l'Agence de santé publique du Canada, on a souligné la capacité de CEM d'agir à titre de plateforme de partenariat et son potentiel comme source d'évaluation de l'information. En mars 2005, l'INMD, l'ACD et les DC ont réuni divers publics pour examiner les prochaines étapes de CEM. Environ 60 praticiens de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, chercheurs et responsables des politiques ont participé à cette réunion et ont offert un soutien retentissant en faveur de l'expansion de CEM. Si on trouve d'autres ressources, le développement de la plateforme signifierait que CEM continuerait de recueillir de l'information auprès des personnes quant à leurs niveaux d'activité physique et aux obstacles en matière de conditionnement physique, information qui sera utilisée par les chercheurs et qu'on ajouterait à la plateforme des mécanismes d'échange d'information afin de permettre aux groupes participant à CEM de fournir de l'information sur leurs programmes et d'obtenir en retour des renseignements pertinents sur l'évaluation. Le développement permettait également de fournir aux groupes des outils d'amélioration de programme afin de les aider à soutenir leur engagement à l'égard de CEM. Au cours du processus, on établirait un système commun de mesures pour les outils de collecte de données de CEM au moyen duquel les chercheurs pourraient évaluer et même comparer une variété d'initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Biotechnologie

Le secteur canadien de la biotechnologie est le deuxième en importance dans le monde. Les programmes des IRSC améliorent et préservent la position concurrentielle du Canada dans ce secteur de croissance. Le Programme de recherche des petites et moyennes entreprises (PME) et les Programmes de démonstration des principes de la phase 2 permettent à des sociétés de biotechnologie de s'associer à des chercheurs universitaires au Canada. Cette association peut permettre de stimuler le développement de nouvelles entreprises, de sociétés issues d'activités universitaires et de PME.

Stratégie d'innovation

Une priorité fédérale permanente est la Stratégie d'innovation du Canada. Un récent rapport du Conference Board du Canada[3] comparait le rendement du Canada en matière d'innovation à celui de 10 autres pays – l'Australie, la Finlande, la France, l'Allemagne, l'Italie, le Japon, l'Espagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis – selon 17 indicateurs de l'innovation. On compte parmi les forces du Canada signalées dans ce rapport « une prédisposition à collaborer et à partager les connaissances; une solide base de compétences; une main-d'œuvre hautement qualifiée; de solides valeurs sociales, y compris une reconnaissance du besoin de trouver un équilibre entre les objectifs sociaux et économiques ». Les possibilités incluent « devenir plus efficient et effectif dans les efforts de commercialisation en ciblant de nouveaux investissements canadiens; assurer un meilleur équilibre dans les ressources et les programmes gouvernementaux entre la R et D et la commercialisation; accroître les investissements privés dans la R et D, la formation, et la machinerie et l'équipement nouveaux; et améliorer la compréhension des compétences en innovation et les intégrer dans l'éducation permanente, la formation et les politiques d'immigration ».

Comme il est démontré du début à la fin du présent rapport, les IRSC sont un joueur clé dans le programme d'innovation. Le mandat des IRSC reconnaît le savoir comme un atout stratégique national, et leurs programmes sont conçus pour investir dans le capital intellectuel et entrepreneurial actuel et futur du Canada.

Par exemple, de nombreux projets financés dans le cadre du Programme de démonstration des principes ont permis de céder la technologie sous licence ou de former une société dérivée. Les IRSC ont reçu les rapports finals des deux premières années du Programme de démonstration des principes (2001 et 2002), qui montrent que huit nouvelles sociétés ont été formées et que treize nouvelles licences ont été concédées au terme des deux premières années de cette initiative. Le processus d'évaluation de ce programme sera continu. Un exemple de technologie fructueuse financée par le Programme de démonstration des principes serait celui des méthodes de criblage de médicaments mises au point par le Dr Brian O'Dowd. Lui et son équipe de l'Université de Toronto ont formé une société dérivée, Patobios Inc., pour commercialiser la technologie. D'autres exemples suivent :

- Le Dr Neil Reiner (Université de la Colombie-Britannique) a découvert une stratégie de ciblage de médicament qui pourrait mener à la mise au point d'antibiotiques nouveaux, plus efficaces pour les infections nosocomiales, ainsi qu'un grand nombre de maladies infectieuses. Grâce à une subvention obtenue dans le cadre du PDP I, le Dr Neil Reiner pourra mettre cette nouvelle stratégie à l'essai en exposant des médicaments candidats à des microbes intacts, viables, en vue de démontrer l'efficacité de ce ciblage.
- Le Dr Mandar Jog, du *London Health Sciences Centre* à London (Ontario), en collaboration avec le Dr Suwas Nikumb, du Conseil national de recherches, a mis au point un dispositif multicanaux qui peut être implanté par chirurgie afin d'assurer une stimulation permanente et enregistrer les signaux cérébraux simultanément et chroniquement pour veiller à ce que la stimulation cible la région appropriée du cerveau. Une subvention reçue dans le cadre du Programme de démonstration des principes l'a aidé à mettre au point un dispositif prototype.

[3] *Exploring Canada's Innovation Character: Benchmarking Against Global Best;* Conference Board du Canada; juin 2004

- Dans le cadre de la phase II, le prototype a été testé chez des humains (à l'automne 2004) et pourrait susciter de l'intérêt pour la mise au point d'autres technologies en vue de la commercialisation du dispositif.

Contexte de fonctionnement

Gouvernance

Les IRSC constituent un établissement public apparaissant à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. En tant qu'organisme gouvernemental autonome, les IRSC rendent compte au Parlement par l'entremise du ministre de la Santé.

L'organisme est régi par un conseil de vingt (20) membres qui ont été nommés par décret. Le président est à la tête du conseil d'administration.

Le conseil d'administration est guidé par le Comité de direction, le Comité de mise en candidature et les comités permanents suivants :
- Éthique
- Finances et planification
- Mesure du rendement, évaluation et vérification;
- Concours de subventions et bourses;
- Surveillance de la recherche sur les cellules souches.

Gestion

Comme premier dirigeant de l'organisation, le président reçoit les conseils de treize directeurs scientifiques (les chefs des instituts), un directeur de l'éthique, trois vice-présidents et une vice-présidente exécutive.

Les treize instituts des IRSC : une structure innovatrice qui favorise l'excellence

La structure virtuelle unique des instituts facilite les activités de recherche multidisciplinaires, intersectorielles et collaboratives. Collectivement et individuellement, les instituts s'intéressent aux domaines de recherche en santé qui présentent un intérêt immédiat et reconnaissable pour les Canadiens.

Par exemple, l'initiative *Soins palliatifs et soins de fin de vie*, dirigée par l'Institut du cancer, a changé le visage de la recherche sur les soins palliatifs au Canada et a représenté un exemple pour le reste du monde en mettant le Canada nettement à l'avant-scène. L'initiative réunit seize partenaires, dont l'Institut du cancer et sept autres instituts des IRSC, ce qui en fait la plus vaste initiative transversale montée par les IRSC à ce jour. En tout, 16,5 millions de dollars ont été engagés dans cette initiative. En outre, les IRSC ont maintenant établi un nouveau comité d'examen par les pairs qui se consacre uniquement aux demandes de subventions dans le domaine des soins palliatifs et des soins de fin de vie.

L'Institut du cancer travaille maintenant avec le *National Cancer Institute* des États-Unis et le *National Cancer Research Institute* du Royaume-Uni pour organiser un atelier international qui réunira une trentaine de chercheurs (dix de chaque pays) au Royaume-Uni au début

d'octobre 2005. On espère que cet atelier débouchera sur un partenariat tripartite entre les États-Unis, le Royaume-Uni et le Canada. Les détails de l'initiative sont décrits dans le rapport *Une nouvelle ère dans la recherche sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie au Canada*, à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27756.html.

Des exemples de recherche et d'activités financées par les instituts sont fournis dans tout le rapport pour illustrer comment la recherche en santé répond aux préoccupations prioritaires des Canadiens.

Les treize instituts sont les suivants :

- Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite
- Institut du cancer
- Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents
- Institut de génétique
- Institut des maladies infectieuses et immunitaires
- Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies
- Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
- Institut de la santé des Autochtones
- Institut de la santé circulatoire et respiratoire
- Institut de la santé des femmes et des hommes
- Institut de la santé publique et des populations
- Institut des services et des politiques de la santé
- Institut du vieillissement

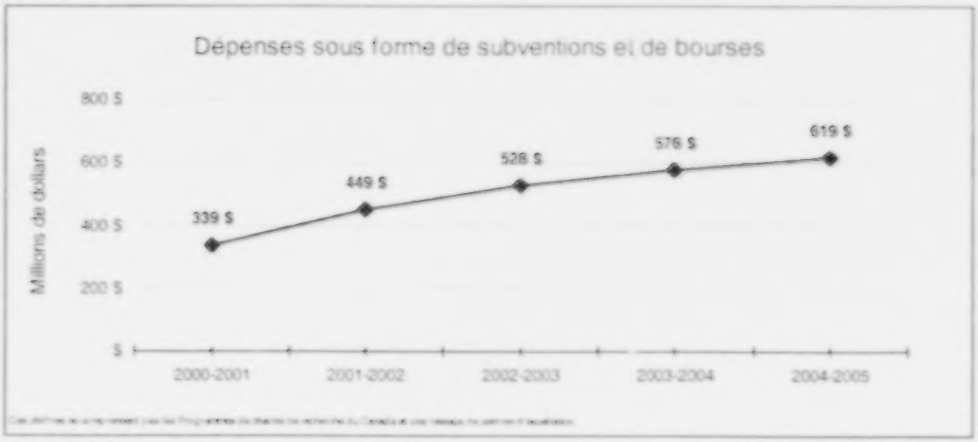
Les instituts sont appuyés par un bureau à Ottawa dont les responsabilités générales et opérationnelles sont vastes. Le personnel est réparti entre un Bureau de l'éthique et quatre portefeuilles, qui relèvent tous du président : 1) le *Portefeuille des affaires générales* est responsable des communications, de la gouvernance, de la politique, de la planification, de l'évaluation et de la vérification; 2) le *Portefeuille de la recherche* a la responsabilité clé d'opérations comme l'établissement des priorités et des stratégies de recherche à la grandeur des IRSC, de la conception des programmes, du traitement des demandes de financement, de l'organisation de l'examen par les pairs indépendant des demandes de financement et de l'administration des fonds des subventions approuvées avec les agents des finances; 3) le *Portefeuille de l'application des connaissances* est responsable de la mise en œuvre de stratégies d'application des connaissances; et 4) le *Portefeuille des services et des opérations* appuie toute l'organisation par des fonctions de finances, d'administration, de ressources humaines et de technologie de l'information.

Ressources humaines : contribuer à l'excellence organisationnelle

Une force centrale d'une organisation bien dirigée est la qualité de son personnel, de même que la qualité des programmes de ressources humaines existants pour assurer que les bonnes personnes sont aux bons postes et sont reconnues pour leur contribution à la réalisation de la mission de l'organisation. De récentes initiatives dans le domaine des ressources humaines sont signalées sous *Résultat habilitant 2 : Excellence organisationnelle.* En 2004-2005, les IRSC employaient 344 personnes pour mettre à exécution leurs programmes, soit 282 ETP à Ottawa et 62 employés dans les bureaux des instituts au sein d'universités partout au pays (grâce à des subventions d'appui aux instituts).

Approche de financement des IRSC

Avec des dépenses annuelles pour les subventions et bourses de 619.1 millions de dollars en 2004-2005, les IRSC financent plus de 9 400 chercheurs en santé dans des universités, des centres hospitaliers universitaires, d'autres organismes de santé et des centres de recherche au Canada. Depuis le lancement des IRSC en juin 2000, le nombre de chercheurs subventionnés par les IRSC augmente constamment. Il est passé de 5 600 à plus de 9 400. Les dépenses des IRSC au titre des subventions et bourses ont pratiquement doublé, passant de 339 millions de dollars en 2000-2001 à tout juste plus de 619 millions de dollars en 2004-2005. Dans le plus important programme des IRSC, le programme ouvert des subventions de fonctionnement, la valeur moyenne des subventions annuelles est passée de 92 000 $ par année en 2000-2001 à 108 500 $ par année en 2004-2005.



Même si les dépenses au titre des subventions et bourses continuent d'augmenter, les IRSC ont réussi à maintenir leurs dépenses de fonctionnement à moins de 6 % des dépenses totales.

Le financement de la recherche par les IRSC entre dans quatre grandes catégories :

1. Programmes de financement de la recherche (y compris les essais contrôlés randomisés)
2. Programmes du personnel de recherche : Programmes de formation et appui salarial
3. Programmes de partenariat
4. Possibilités de financement stratégiques annoncées dans le cadre des appels de demandes

Les IRSC dirigent une importante portion (70 %) de leur budget des subventions et bourses vers des concours « ouverts », ou de recherche entreprise à l'initiative des chercheurs, pour le financement de subventions de divers types, de bourses de formation et de bourses salariales. « Ouverts » signifie que le sujet de la recherche n'est pas limité tant qu'il a rapport à la santé et que la recherche est jugée excellente dans le cadre d'un processus d'examen par les pairs indépendant. Par cette forme de financement, les IRSC appuient la recherche en santé dans tous les domaines. Les IRSC dirigent 30 % de leurs fonds pour appuyer des possibilités de recherche stratégiques, qui correspondent à des priorités de recherche en santé de l'organisation et de l'ensemble du gouvernement. Les domaines de recherche stratégiques sont déterminés par les instituts, habituellement dans le cadre de consultations avec les principaux intéressés. La recherche stratégique permet de donner suite à des défis en matière de santé et à des possibilités scientifiques hautement prioritaires pour les Canadiens. Les initiatives de recherche stratégiques recoupent souvent les mandats de plusieurs instituts et font intervenir des partenaires nationaux et internationaux.

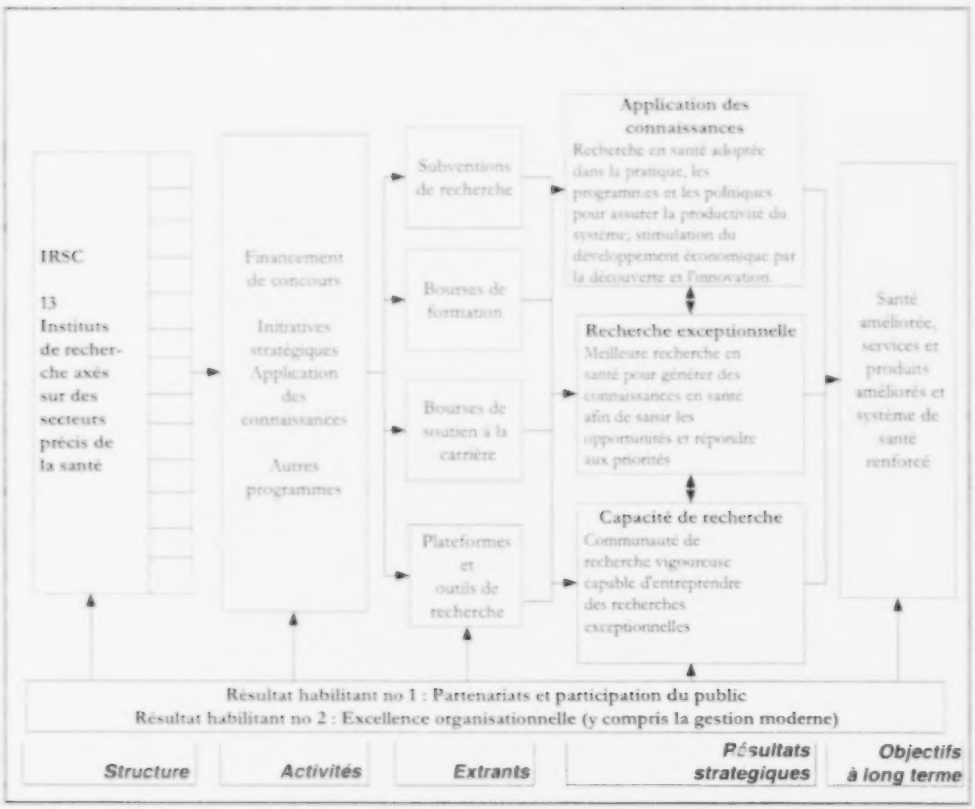
Processus d'examen par les pairs : assurer l'excellence

En 2004-2005, les IRSC ont reçu plus de 7 800 demandes de financement. Un rigoureux système d'examen par les pairs (voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/820.html pour de plus amples renseignements) garantit que seules les propositions qui répondent à des normes internationales d'excellence sont financées.

Plus de 2 300 examinateurs experts participent chaque année aux comités et aux processus d'examen par les pairs des IRSC. Ces experts examinent les propositions sous l'angle de leur importance pour faire avancer les connaissances, de leur approche scientifique et de leur caractère innovateur. Ils examinent les qualifications et le dossier des chercheurs de même que la disponibilité des ressources et de l'expertise nécessaires aux études proposées. Les recommandations des comités concernant le bien-fondé des demandes sont examinées par le conseil d'administration qui décide du nombre de demandes qui seront financées à même le budget déjà approuvé. Pour les demandes présentées en réponse aux initiatives stratégiques des instituts, les décisions liées au financement sont prises par les directeurs scientifiques des instituts, qui distribuent les budgets stratégiques attribués par le conseil d'administration.

Travailler vers les objectifs à long terme des IRSC

Le modèle suivant illustre les liens entre la structure, les activités et les résultats stratégiques des IRSC, et la manière dont ils contribuent aux objectifs à long terme généraux de l'organisation : améliorer la santé de même que les services et les produits liés à la santé et renforcer le système de soins de santé.



Pourquoi la recherche en santé est importante pour les Canadiens

Dans le tableau suivant, la colonne de gauche présente des renseignements relatifs à des catégories de maladies clés. Ces renseignements incluent une estimation du coût global pour l'économie canadienne selon la plus récente édition de la publication (1998) *Le fardeau économique de la maladie au Canada*, ainsi que des informations sur l'institut des IRSC qui s'intéresse le plus directement à chaque catégorie de maladies. La colonne de droite présente les grandes lignes des dépenses des IRSC au titre de la recherche en santé dans chaque catégorie au cours des cinq dernières années. Le but de ce tableau est d'illustrer les contributions des IRSC en relation avec ces catégories de maladies clés.

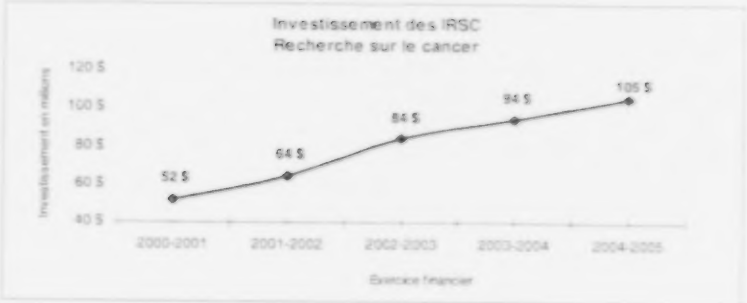
Exemples d'activités des IRSC liées aux problèmes de santé auxquels les Canadiens sont confrontés.

	Investissement des IRSC pour s'attaquer au problème
Arthrite et appareil locomoteur • En 1998, les troubles de l'appareil locomoteur (arthrite et ostéoporose) ont coûté aux Canadiens plus de 16,4 milliards de dollars, le coût le plus élevé après les maladies cardiovasculaires. De ce chiffre, 2,6 milliards de dollars représentent des coûts directs (médecins, soins hospitaliers, médicaments) et 13,7 milliards de dollars correspondent à des coûts indirects, entre autres l'invalidité et le décès prématuré. • L'**Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA)** des **IRSC**, dirigé par le Dr Cyril Frank, appuie la recherche visant à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions, dont l'arthrite, qui est le principal sous-ensemble des troubles locomoteurs. Ses trois priorités de recherche sont l'activité physique, la mobilité et la santé; les lésions, la réparation et le remplacement des tissus; la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques.	• Dans l'ensemble, les IRSC ont investi en 2004-2005 dans tout le Canada environ 18 millions de dollars dans la recherche sur l'arthrite et quelque 51 millions de dollars dans la recherche sur les maladies musculo-squelettiques.

Cancer

- En 1998, le cancer a coûté plus de 14 milliards de dollars aux Canadiens. De ce total, 2,5 milliards sont consacrés aux coûts directs, les frais d'hospitalisation et les médicaments par exemple, alors que 11,75 milliards sont affectés aux coûts indirects, comme la mortalité précoce ou l'invalidité.
- L'**Institut du cancer (IC) des IRSC**, sous la direction du Dr Philip Branton, appuie la recherche visant à réduire le fardeau du cancer pour les personnes et les familles. Ses objectifs sont de prévenir et de traiter le cancer, tout en améliorant la santé et la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie. L'IC, en collaboration avec ses partenaires, a désigné six priorités de recherche principales : soins palliatifs et de fin de vie, profil moléculaire des tumeurs, dépistage précoce, imagerie moléculaire et fonctionnelle, comportement à risque et prévention, et essais cliniques. Les autres priorités sont entre autres le renforcement des capacités et la formation en recherche sur le cancer ainsi que la promotion de la recherche qui porte sur de nouveaux traitements prometteurs.

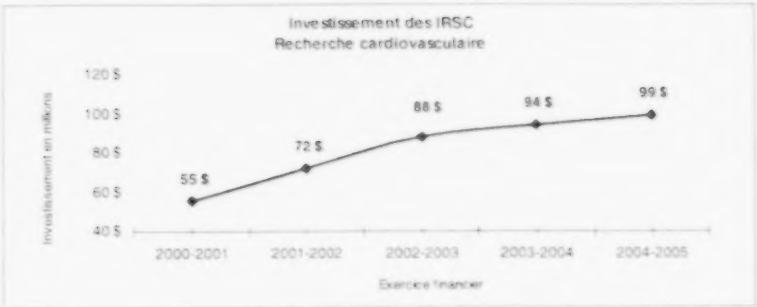
- Globalement, les IRSC investissent environ 105 millions de dollars dans la recherche sur le cancer dans tout le Canada.



Maladies cardiovasculaires

- Les maladies cardiovasculaires sont les maladies les plus coûteuses affectant les Canadiens. En 1998, elles ont causé 18,5 milliards de dollars en dépenses, soit 11,6 % du coût total de toutes les maladies pour le Canada. Sur ce chiffre, 6,8 milliards de dollars correspondaient à des coûts directs, particulièrement les soins hospitaliers, et 11,7 milliards de dollars à des coûts indirects, la plupart dus aux décès prématurées.
- **L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des IRSC**, sous la direction du Dr Bruce McManus, soutient les recherches sur la cause, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs en matière de maladie cardiaque, et d'une gamme variée d'autres problèmes associés aux poumons, au cerveau, au sang et aux vaisseaux sanguins. Les priorités de recherche de l'Institut comprennent : l'influence du sexe et du genre sur le risque de maladie cardiovasculaire et pulmonaire, l'interaction des gènes et de l'environnement pour déterminer la susceptibilité à la maladie circulatoire et respiratoire, la gestion de la maladie chronique, les soins palliatifs et de fin de vie, la médecine régénérative, le tabac en relation avec les maladies cardiaques et pulmonaires, l'inflammation et la thrombose, l'imagerie cellulaire et moléculaire, la réanimation en cas de mort soudaine dans la communauté, l'utilisation des sciences informatiques et des mathématiques pour améliorer notre compréhension des maladies circulatoires et respiratoires ainsi que les causes infectieuses des problèmes circulatoires et respiratoires.

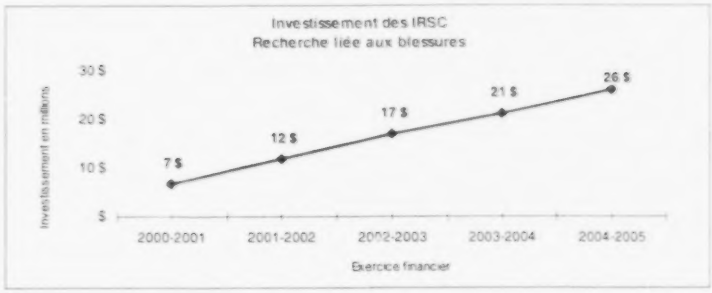
Globalement, les IRSC investissent selon les estimations 99 millions de dollars dans la recherche sur les maladies cardiovasculaires.



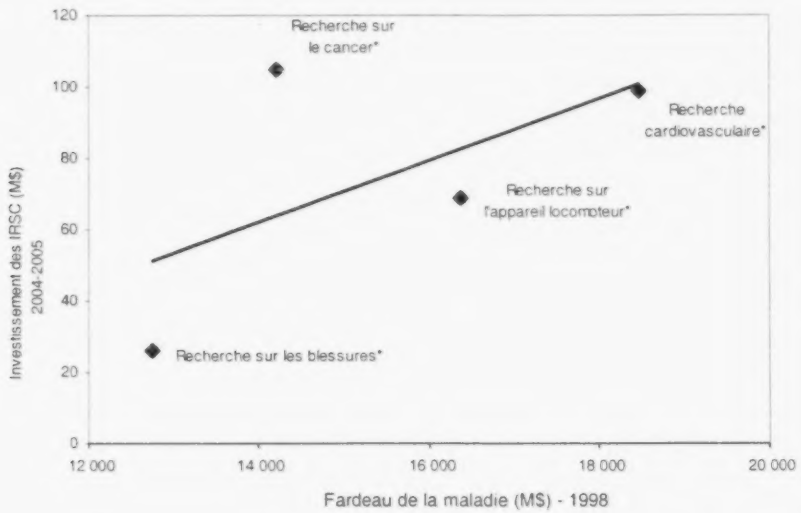
Blessures

- En 1998, au Canada, les blessures, tant non intentionnelles qu'intentionnelles (notamment le suicide), ont coûté plus de 12,7 milliards de dollars en coûts directs et indirects et viennent au quatrième rang après les maladies cardiovasculaires et celles de l'appareil locomoteur, y compris l'arthrite et le cancer.
- Les efforts des IRSC en matière de recherche sur les blessures sont coordonnés par le Dr Morris Barer de l'**Institut des services et des politiques de la santé** et par le Dr Cy Frank de l'**Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite.** De plus, d'autres instituts, notamment l'**Institut du vieillissement**, ont ciblé les blessures comme thème prioritaire de recherche.

Au total, les IRSC investissent quelque 26 millions de dollars dans la recherche sur les blessures dans tout le Canada.



Le graphique ci-dessous illustre la relation entre le fardeau des maladies et le financement des IRSC, pour chacun des catégories de maladies énumérés ci-dessus :



Faire une différence pour les Canadiens

Le plus récent *Sondage sur les soins de santé au Canada* (novembre 2004)[4], une enquête annuelle auprès des prestataires de soins de santé, des gestionnaires et du public canadien, montre que les Canadiens continuent d'être préoccupés par l'état du système de soins de santé, bien que 52 % croient que l'accord fédéral-provincial-territorial sur la santé améliorera l'accès en temps utile à des soins de santé. Les soins de santé continuent d'être le plus important enjeu auquel fait face le Canada (40 %). L'enquête montre également que la population est très en faveur d'un appui accru de la recherche en santé :

- 81 % des Canadiens appuient un financement public accru de la recherche en santé;
- 70 % des Canadiens sont en faveur d'incitatifs visant à accroître le financement public-privé de la recherche en santé.

Les Canadiens comprennent et reconnaissent à sa juste valeur le rôle de la recherche en santé, et ils sont fiers des remarquables contributions du Canada aux connaissances et à la santé au fil des ans. La recherche en santé :

- aide à rendre le système de santé dans son ensemble plus efficace et plus efficient;
- améliore l'état de santé individuel et collectif;
- contribue à la santé des populations partout dans le monde;
- assure aux Canadiens l'accès à la somme mondiale de connaissances et de recherches nouvelles.

Les avantages de la recherche ne se limitent pas à l'amélioration de la santé et du système de santé. La recherche en santé :

- rehausse le niveau et la qualité de vie, ainsi que la société canadienne;
- offre un potentiel économique et crée des emplois par la formation de nouvelles sociétés et entreprises pour créer de nouveaux produits et processus que rendent possibles les résultats de la recherche;
- favorise une culture d'innovation et de prise de décision fondée sur des faits.

Les IRSC se concentrent sur les questions de santé et les possibilités de recherche qui présentent le plus d'intérêt pour les Canadiens. La question des temps d'attente représente un parfait exemple. Le public, les prestataires de soins de santé et les pouvoirs publics à tous les niveaux ont reconnu que les temps d'attente constituent une préoccupation prioritaire. En vertu du nouvel Accord sur la santé, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, avec leurs partenaires dans le système de soins de santé, prennent des mesures pour réduire les délais dans des domaines clés. À la fin de février 2005, l'Institut des services et des politiques de la santé (ISPS) des IRSC, en partenariat avec la Conférence des sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé, l'Institut du cancer et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC, ont lancé un appel de demandes « à réponse rapide » pour s'attaquer au problème. Les initiatives financées visent à fournir aux sous-ministres des synthèses de données probantes pour les aider à

[4] Sondage sur les soins de santé au Canada 2004; www.hcic-sssc.ca.

remplir les engagements pris dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé, en vue d'établir des points de repère fondés sur des faits concernant les temps d'attente médicalement acceptables. Les initiatives financées aideront les sous-ministres à établir des points de repère dans cinq domaines prioritaires : cancer, coeur, imagerie diagnostique, remplacement d'articulation et restauration de la vue.

Les IRSC ont également guidé les décisions des sous-ministres de la Santé dans d'autres domaines prioritaires, notamment la santé des populations vulnérables. L'initiative « Réduire les disparités sur le plan de la santé » est une initiative nationale dirigée par l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH) des IRSC et co-dirigée par l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), en collaboration avec Santé Canada, l'Initiative sur la santé de la population canadienne, l'Agence de santé publique du Canada, le Secrétariat national pour les sans abri, le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), la Fondation des maladies du cœur du Canada, le Groupe de travail fédéral provincial territorial (FPT) sur les disparités sur le plan de la santé, et Citoyenneté et Immigration Canada ainsi que tous les instituts des IRSC. Au cours des trois dernières années, trois appels de demandes ont été lancés. Les deux premiers appels de demandes ont attiré presque 100 réponses dans tout le pays, et 24 équipes de recherche interdisciplinaires ont été subventionnées pour une période d'un an. Ces équipes de recherche interdisciplinaires effectuent maintenant de la recherche chez les Autochtones, les immigrants, les réfugiés, les personnes handicapées, les pauvres, les sans abri, ceux qui sont stigmatisés, les personnes âgées, les enfants et les jeunes placés dans des situations désavantageuses, les gens faiblement alphabétisés et les femmes en situation précaire. Il s'agit des populations vulnérables du Canada, celles qui risquent plus souvent que d'autres de tomber malades et sont moins susceptibles de recevoir les soins de santé appropriés. Le troisième appel de demandes, qui offre du financement pluriannuel pour des projets de recherche dans le cadre de subventions d'équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC), a reçu un nombre impressionnant de réponses de la communauté de chercheurs. Un total de 73 lettres d'intention ont été soumises à ce programme, et les décisions relatives au financement seront publiées en mars 2006. Cette initiative a aussi donné lieu à une séance de réflexion internationale et, en mars 2004, a co-parrainé un forum national de politique sur la réduction des disparités en matière de santé (avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne, le Bureau de l'expert scientifique en chef de Santé Canada, et le Groupe de travail FPT sur les disparités sur le plan de la santé du Comité consultatif FPT sur la santé de la population et la sécurité de la santé). Les recommandations issues du Forum national de politique sur la réduction des disparités en matière de santé ont éclairé les discussions des sous-ministres de la Santé en 2005 et les six documents de synthèse préparés et discutés dans le cadre de ces activités ont été publiés dans un numéro spécial de la *Revue canadienne de santé publique*. Dans l'ensemble, l'un des principaux objectifs de l'initiative « Réduire les disparités sur le plan de la santé » est de guider les programmes et les politiques visant à améliorer l'accès aux services de santé et à promouvoir la santé des populations vulnérables.

Défis futurs

Faire face à un nombre grandissant d'excellents projets de recherche
Tandis qu'augmentait le financement accordé aux IRSC au cours des dernières années, la capacité du Canada en matière de recherche en santé s'est accrue également. D'autres programmes fédéraux de soutien à la recherche, comme la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada ont réussi à faire augmenter le nombre de chercheurs en santé hautement qualifiés ayant l'infrastructure et le temps requis pour effectuer des recherches de classe mondiale. Les IRSC ont été témoins d'une augmentation correspondante du nombre de demandes de financement reçues hautement cotées. Le résultat net est un fossé toujours plus large entre le nombre d'excellents projets présentés aux IRSC et le nombre de projets qui peuvent être financés.

Les IRSC se sont efforcés d'attirer des demandes représentant toute la gamme des disciplines visées par son mandat général, mais si les demandeurs ont l'impression d'avoir peu de chance de réussir les concours des IRSC, ils y participeront probablement de moins en moins à l'avenir.

Un des défis connexes des IRSC est de trouver l'équilibre entre la forte demande concernant les engagements pour le budget de l'année en cours et la nécessité de conserver une marge de manœuvre dans les budgets des futures années. Comme la plupart des subventions sont valables pour plus d'un an (habituellement de trois à cinq ans), les approbations pendant l'année en cours engagent également des fonds pour les années futures, ce qui a une incidence sur le nombre de nouveaux projets qui peuvent être approuvés à l'avenir.

Gestion des attentes des partenaires
Les partenaires, qu'il s'agisse du gouvernement fédéral ou d'organisations bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé, attendent des IRSC qu'ils appuient leurs buts et qu'ils soient prêts à fournir une partie des ressources. Les IRSC doivent établir des priorités parmi les partenariats en établissant un équilibre entre leur soutien aux possibilités scientifiques d'avenir et une réponse efficace aux problèmes actuels.

Mettre l'accent sur les programmes et les mécanismes fondamentaux
Les instituts des IRSC subissent une pression bien compréhensible qui les force à se consacrer aux nombreuses priorités de recherche inscrites à leurs programmes. Cette situation se traduit par une pléthore d'initiatives stratégiques et de nouveaux outils pour le soutien de la recherche. Dans l'avenir, les IRSC doivent chercher à cerner et à utiliser les outils et les mécanismes les meilleurs et les plus efficaces plutôt que de créer des sous-programmes pour chaque priorité de recherche.

Ces défis ne sont pas uniques aux IRSC, et nous ne nous bornons pas à examiner les analyses internes pour élaborer des stratégies et des moyens d'action; nous consultons nos partenaires et d'autres organisations semblables à la nôtre partout dans le monde.

Une brève section sur les défis et les risques associés à chaque résultat stratégique et habilitant précède chaque rapport par résultat.

Section II – Analyse par résultat stratégique

Introduction

Dans cette section du *Rapport ministériel sur le rendement* de 2004-2005, les IRSC sont heureux de rendre compte du rendement dans les trois catégories de résultats stratégiques *Recherche exceptionnelle*; *Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs*; et *Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé*. Ces rapports par résultat sont directement liés aux plans exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités* (RPP) de 2004-2005 des IRSC.

Le rendement est indiqué pour chaque résultat stratégique comme suit :

- Premièrement, à l'aide d'un graphique (Modèle logique), chaque résultat est placé dans la hiérarchie des résultats qui conduisent en bout de ligne à une meilleure santé et à de meilleurs soins de santé. La catégorie de résultats, y compris les résultats souhaités et la manière dont ils seront obtenus, est mise en contexte avec les buts organisationnels des IRSC;
- Deuxièmement, un résumé des principaux risques auxquels font face les IRSC dans chaque catégorie de résultats est présenté, avec les stratégies suivies de façon permanente pour les atténuer;
- Troisièmement, les principales activités et réalisations sont signalées pour chaque résultat stratégique, y compris le rendement par rapport à des engagements précis pris dans le RPP de 2004-2005. Des initiatives de recherche choisies sont présentées pour illustrer le rendement et les résultats dans chaque catégorie de résultats.

À l'heure actuelle, les IRSC ne sont pas en mesure de fournir des informations détaillées sur les ressources engagées dans des *secteurs d'activité de programme* précis sous chaque résultat stratégique pour 2004-2005. L'organisation est en train de se doter d'une capacité améliorée de rapport sur les ressources, à l'intérieur de la *Structure de gestion des ressources et des résultats* (SGRR), qui rendra possibles des rapports du genre à compter du RMR de 2005-2006.

Afin de fournir des informations détaillées sous une forme succincte, seulement des programmes et des activités clés ont été choisis pour illustrer le rendement par rapport aux plans et aux priorités de 2004-2005. Au besoin, des hyperliens conduisant à des sources en ligne sont inclus (IRSC, instituts et organisations externes) pour une information complémentaire.

Pour des descriptions détaillées de ce qui était prévu dans les catégories de résultats stratégiques, voir le *Rapport sur les plans et les priorités* de 2004-2005 des IRSC à http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20042005/CIHR-IRSC/CIHR-IRSCr4501_f.asp.

Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle

- Affectations globales de ressources à ce résultat stratégique : dépenses prévues : 523,7 millions de dollars; dépenses réelles en 2004-2005 : 510,4 millions de dollars

Le premier résultat stratégique des IRSC est une « recherche en santé exceptionnelle ». Pour réaliser ce mandat, les IRSC consacrent des ressources aux meilleurs projets de recherche canadiens possibles : la recherche qui est pertinente pour les priorités critiques et stratégiques en matière de santé, qui est éthique et humaine, et qui peut théoriquement avoir un fort impact, y compris des applications commerciales. Les IRSC appliquent un processus d'examen par les pairs rigoureux auquel participent des chercheurs en santé hautement qualifiés du Canada et d'autres pays, qui examinent toutes les demandes pour déterminer les meilleurs projets de recherche.

Les IRSC appuient la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé dans toutes les disciplines qui se rapportent à la santé. En appuyant une recherche exceptionnelle, les IRSC contribuent à la création de connaissances en santé de classe mondiale qui favorisent la santé des Canadiens et des populations à travers le monde.

« Recherche exceptionnelle » est en relation directe avec toutes les autres catégories de résultats. La recherche exceptionnelle doit être partagée et appliquée dans des pratiques, des programmes et des politiques, y compris donner lieu à des applications commerciales potentielles (résultat stratégique n° 3, Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé). Dans le monde d'aujourd'hui, où les partenariats et la collaboration sont d'une importance cruciale pour la création de connaissances et leur application, des Partenariats efficaces et la participation du public (résultat habilitant n° 1) rendent possible la réalisation d'une recherche exceptionnelle en faisant en sorte que les principaux intervenants et le public participent au processus de recherche. Enfin, la capacité des IRSC d'œuvrer efficacement et d'assurer la réalisation d'une recherche exceptionnelle est en relation directe avec le résultat habilitant n° 2, Excellence organisationnelle.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- d'excellents résultats de recherche qui répondent à des normes éthiques élevées et qui contribuent au savoir mondial;
- une élaboration et réalisation des programmes de recherche des instituts des IRSC et du pays;
- une recherche qui permet une intervention stratégique si la santé des Canadiens est menacée ou si des possibilités surgissent.

Risques et défis

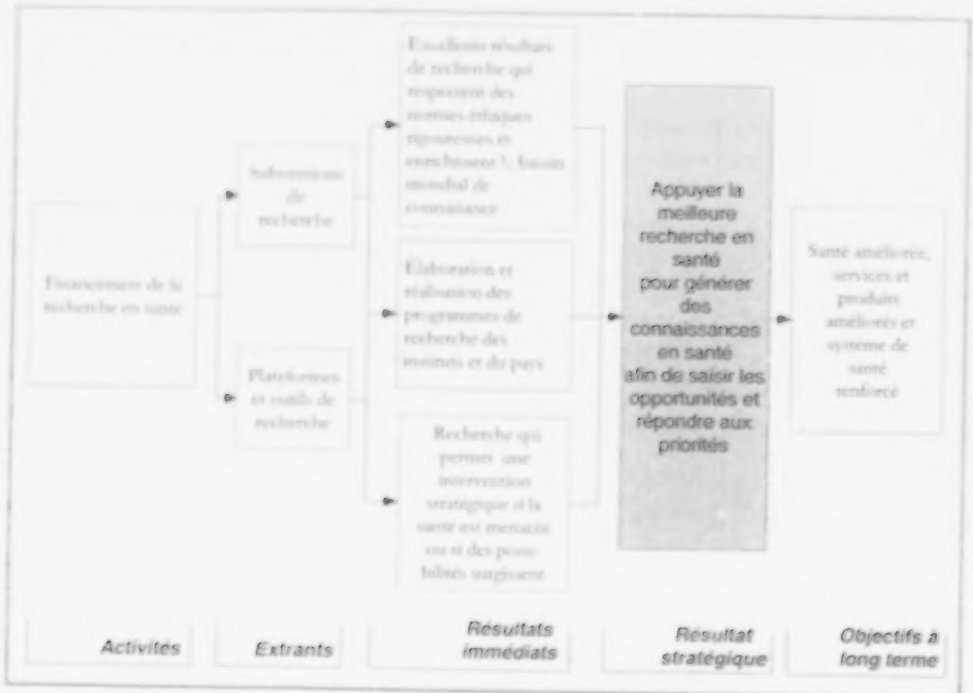
Pour obtenir les résultats liés au résultat stratégique n° 1, Recherche exceptionnelle, les IRSC doivent relever les défis suivants :

- [illegible] les recherches de haut calibre qu'ils financeront, le nombre de demandes de haute qualité dépasse de loin les fonds disponibles;
- [illegible] les demandes dans un large éventail de domaines de recherche qui sont importants pour les Canadiens;
- [illegible] plus de projets tout en s'assurant que chacun a suffisamment de fonds pour obtenir des résultats.

S'ils n'arrivent pas à relever ces défis, les IRSC pourraient ne pas arriver à fournir la base de connaissances nécessaire pour améliorer la santé et les soins de santé au Canada et ne pas trouver le bon équilibre entre le nombre de projets financés et la taille des subventions individuelles.

Pour relever ces défis et atténuer les risques, les IRSC :

- procéderont à un concours rigoureux faisant l'objet d'un examen par les pairs pour la sélection des demandes de financement;
- [illegible] leur gouvernance, appel à leurs conseils consultatifs d'instituts et à un réseau de délégués universitaires pour s'assurer que toute la communauté de recherche en santé est au courant des possibilités de financement et des concours;
- [illegible] régulièrement et rééquilibrent les nombres de subventions et de bourses et leurs valeurs;
- [illegible] des initiatives de recherche stratégiques qui englobent tout le spectre de la recherche en santé.



Risques et défis

Pour obtenir les résultats liés au résultat stratégique n° 1, Recherche exceptionnelle, les IRSC doivent relever les défis suivants :

- repérer les recherches de haut calibre qu'ils financeront (le nombre de demandes de haute qualité dépasse de loin les fonds disponibles);
- favoriser les demandes dans un large éventail de domaines de recherche qui sont importants aux yeux des Canadiens;
- autoriser plus de projets tout en s'assurant que chacun a suffisamment de fonds pour obtenir des résultats.

S'ils n'arrivent pas à relever ces défis, les IRSC pourraient ne pas arriver à fournir la base de recherche nécessaire pour améliorer la santé et les soins de santé au Canada et ne pas trouver le bon équilibre entre le nombre de projets financés et la taille des subventions individuelles.

Pour relever ces défis et atténuer les risques, les IRSC :

- procèdent à un concours rigoureux faisant l'objet d'un examen par les pairs pour la sélection des demandes de financement;
- font activement appel à leurs conseils consultatifs d'institut et à un réseau de délégués universitaires pour s'assurer que toute la communauté de recherche en santé est au courant des possibilités de financement et des concours;
- revoient régulièrement et rééquilibrent les nombres de subventions et de bourses et leurs valeurs;
- lancent des initiatives de recherche stratégiques qui englobent tout le spectre de la recherche en santé.

Résultat stratégique n° 1 : Recherche exceptionnelle
Rapport des activités 2004-2005

1 : Financer les excellentes recherches en santé : *Atteint*

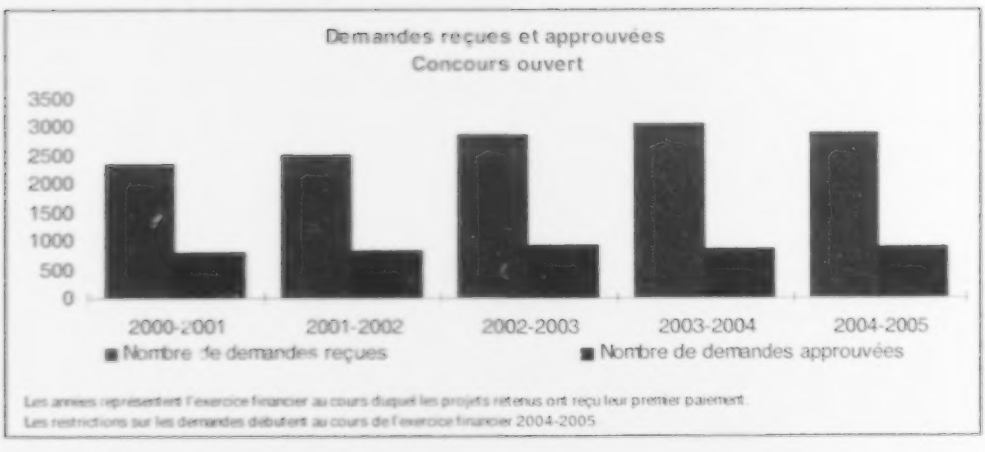
Ce qui était prévu :

« Pendant les trois prochaines années, les IRSC raffermiront leur engagement à soutenir l'excellence en recherche, en attribuant 70 % de leur budget de base des subventions et bourses à des programmes de recherche non ciblée et entreprise sur l'initiative de chercheurs. ».

Ce qui a été réalisé :
En 2004-2005, les IRSC ont investi approximativement 72 % de leur budget de base au titre des subventions et bourses pour soutenir des projets de recherche non dirigés, entrepris à l'initiative de chercheurs et soumis à l'examen de pairs dans le cadre de concours ouverts. De plus, 28 % du budget a été investi dans des initiatives stratégiques et dirigées de recherche en santé. Les IRSC s'approchent donc de leur objectif de 30 % d'investissements dans la recherche en santé stratégique.

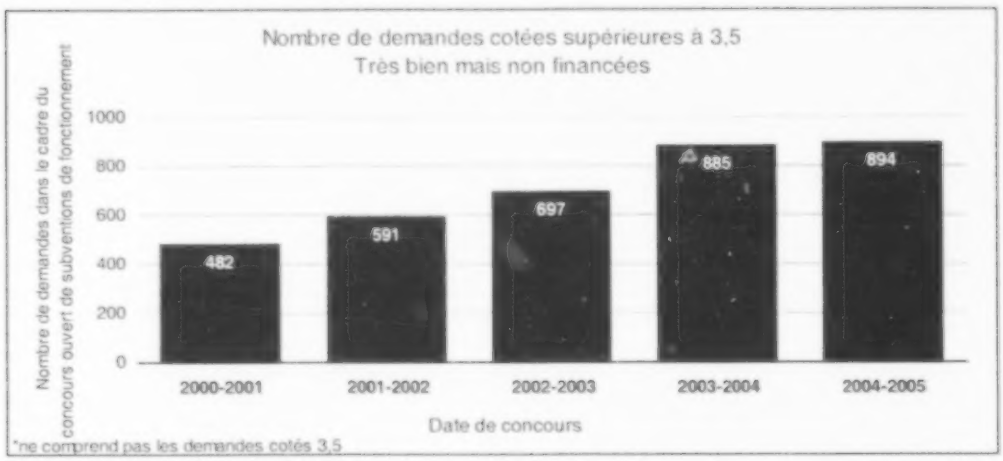
Le nombre total de subventions financées a continué d'augmenter en 2004-2005. Les IRSC ont attribué des subventions d'une valeur globale de 537 millions de dollars aux meilleurs projets de recherche selon un processus exhaustif d'examen par les pairs. Ils ont ainsi financé un total de 5 440 projets en 2004-2005 (ces montants couvrent les subventions dans les secteurs de résultats 1, 2 et 3, pour le financement dans les concours ouverts et stratégiques).

La demande de fonds pour la recherche en santé continue d'être forte, particulièrement dans les grands concours ouverts des IRSC. Le graphique suivant montre le nombre de demandes reçues et approuvées dans le plus grand concours ouvert des IRSC, le Programme des subventions de fonctionnement, au cours des cinq derniers exercices financiers.



Après quatre années d'augmentation continue, le nombre de demandes reçues a commencé à diminuer légèrement en 2004-2005 (en grande partie par suite de nouvelle règles limitant le nombre de nouvelles demandes à une par chercheur), alors que le nombre de demandes financées a légèrement augmenté.

Bien que le nombre de demandes financées continue d'augmenter, comme le montre le graphique ci-dessus, il existe encore un écart croissant entre le nombre d'excellentes demandes présentées aux IRSC et le nombre que ceux-ci sont en mesure de financer.



Tel qu'il est indiqué, 28 % du budget des subventions et bourses des IRSC a été investi dans la recherche en santé stratégique afin de financer de nombreux projets à la fois excellents et innovateurs. Un exemple de recherche exceptionnelle inclut un projet de 6 millions de dollars dirigé par l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents (IDSEA) des IRSC pour étudier le développement cognitif et comportemental des nourrissons, des enfants et des adolescents. Plusieurs autres instituts participent à cette initiative : l'Institut de la santé des femmes et des hommes (ISFH), l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT), et l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP), ainsi que la *National Alliance for Autism Research* (alliance nationale pour la recherche sur l'autisme). Dans le cadre de la principale initiative de recherche de l'INSMT, Médecine régénératrice et nanomédecine, une équipe de l'Université de Montréal, sous la conduite de la D^re^ Isabelle Brunette, utilise une méthode femtolaser vraiment innovatrice pour améliorer les greffes de cornée. D'ici à la fin de la subvention d'équipe de cinq ans, on s'attend à ce que cette nouvelle approche se soit révélée hautement efficace en clinique, en réduisant sensiblement la durée de la chirurgie ainsi que les risques de rejet du greffon par l'hôte. Toujours dans la même initiative, une équipe de l'Université Laval, sous la direction du D^r^ Yves DeKoninck, utilise des approches nanotechnologiques qui pourraient permettre la manipulation et la mesure des

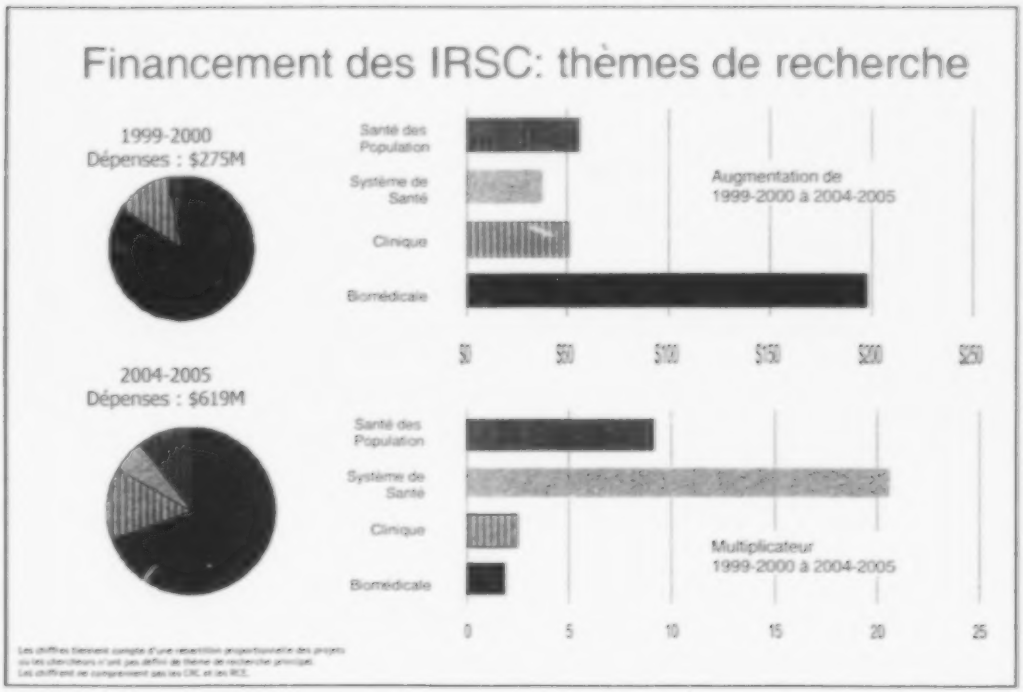
activités moléculaires dynamiques dans des conditions de vie à des niveaux de résolution jamais atteints auparavant. Cette équipe de physiciens, de chimistes, d'informaticiens et de neuroscientifiques a l'intention d'exploiter les avancées dans les domaines des sciences des matériaux et de la nanotechnologie pour améliorer les outils existants et en mettre au point de nouveaux pour l'étude des mécanismes neuropharmacologiques de base dans le cerveau - la fine pointe de la science et de la technologie.

Afin de reconnaître l'excellence de la recherche au Canada, les IRSC ont tenu le 24 novembre 2004 leur deuxième cérémonie annuelle « Un hommage à l'excellence dans la recherche en santé ». La cérémonie a permis d'honorer officiellement les meilleurs et les plus brillants chercheurs en santé et a permis d'attirer l'attention sur ceux qui soutiennent la recherche en santé pour leur remarquable contribution à l'amélioration de la santé des Canadiens, du système de santé et de l'économie fondée sur le savoir. Pour consulter les profils des huit lauréats des prix 2004, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25561.html.

2 : Faire progresser le programme national de recherche en santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En 2004-2005, les IRSC continueront d'assurer une collaboration efficace et appropriée sur l'élaboration de programmes et de politiques avec les partenaires et les intervenants. Par exemple en 2004-2005, les IRSC récupéreront et commenceront à administrer le concours ouvert de subventions de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) en ce qui a trait aux projets de recherche appliquée dans le domaine des services et des politiques de santé. Par ailleurs, un bon nombre d'instituts reverront et mettront à jour leurs plans stratégiques dans le cadre de consultations auprès de leurs milieux de recherche et intervenants. »

Ce qui a été réalisé :
Comme le graphique ci-dessous le montre, les IRSC continuent de financer des projets dans tout le spectre de la recherche en santé. La recherche biomédicale reçoit toujours la majorité des ressources, mais des augmentations soutenues sont constatées dans tous les autres secteurs de recherche.



Les IRSC avaient 160 ententes de collaboration officielles en place en 2004-2005. Les partenariats des IRSC sont décrits à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/27359.html; voir également sous Résultat stratégique n° 2. Chaque institut a élaboré un plan stratégique qui établit les priorités de recherche découlant de son mandat. Ces plans établissent les priorités de recherche du Canada dans tous les domaines. Pour les plans stratégiques des instituts, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html. Un excellent exemple de priorité de recherche relevant d'un institut est présenté sous Résultats, ci-dessous.

Des réseaux consultatifs ont été établis et maintenus pour veiller à ce que les plans et les priorités des IRSC demeurent actuels et pertinents, par exemple le Comité consultatif international du président http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/2858.html et le Comité du président sur le secteur bénévole et communautaire http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/20158.html.

Une nouvelle initiative de financement des IRSC, Partenariats pour l'amélioration du système de santé (PASS, gérée auparavant par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé), vise à produire des données de grande qualité en temps utile qui auront des effets positifs à court terme sur le système de santé canadien dans les domaines prioritaires de la recherche appliquée sur les services et les politiques de santé. Dix domaines prioritaires, notamment la gestion du lieu de travail dans le domaine des soins de santé, l'accès en temps opportun à des soins de qualité pour tous, et la gouvernance et la responsabilité, ont été identifiés durant des consultations nationales en 2004, ainsi que selon les thèmes du leadership, de l'organisation et de la politique des services infirmiers. Cette initiative a donné lieu à un appel de demandes en novembre 2004; les projets retenus sont censés commencer au début de l'automne 2005 et durer trois ans.

Le 1er novembre 2004, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC, en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) des IRSC, a annoncé la première série d'appels de demandes (AD) lancée dans le contexte du nouveau programme de recherche communautaire sur le VIH/sida. Le programme appuie les demandes qui mobilisent des collectivités dans la recherche sur le VIH/sida, ce qui leur permet de prendre le contrôle de la promotion de la santé et des pratiques en la matière afin de réduire le risque d'infection par le VIH/sida et son incidence dans tous les contextes. Le programme invite les intéressés à présenter une demande dans deux volets de recherche communautaire : le volet autochtone et le volet général (non autochtone). Chaque volet comportera deux éléments constituants : recherche et renforcement des capacités.

Le programme de recherche communautaire sur le VIH/sida a été créé en même temps que la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) en 1998. Administré au début par Santé Canada, le Programme de recherche communautaire a été transféré aux IRSC en avril 2004. Le programme vise à appuyer les buts de la SCVS et à aider des groupes communautaires, des organisations non gouvernementales et des établissements à créer les connaissances nécessaires pour effectuer de la façon la plus efficace possible leur travail sur le VIH/sida.

3 : Répondre aux priorités stratégiques en matière de santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les instituts des IRSC ont aussi défini collectivement un certain nombre de grandes initiatives stratégiques multi-instituts (p. ex. tabac, santé mondiale, médecine régénérative, réduire les disparités sur le plan de la santé; santé et environnement, santé rurale et du Nord) pour aborder de manière proactive les priorités de recherche en santé du Canada. Les IRSC consacrent 30 % de leur budget de base de subventions et bourses à ces initiatives de recherche stratégiques. »

Ce qui a été réalisé :
En 2004-2005, les IRSC ont affecté approximativement 28 % de leur budget de base pour les subventions et bourses au financement de possibilités de recherche stratégiquement dirigées, ce qui est très près de l'engagement de 30 % pour les trois prochaines années pris dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Les initiatives de recherche stratégiques ont continué d'être une source de financement pour les chercheurs et les organismes de recherche dans des domaines d'importance stratégique. En 2004-2005, le financement de programmes stratégiques s'est établi à 171 millions de dollars. En 2004-2005, les IRSC et les instituts ont entrepris des recherches stratégiques dans des domaines allant des temps d'attente aux services de santé pour les maladies génétiques, de la réduction des disparités sur le plan de la santé et de la promotion de la santé des populations vulnérables aux initiatives de formation stratégiques.

Un exemple d'activité stratégique est l'Initiative de recherche clinique du Canada (IRCC), réaction des IRSC à un besoin clair et à la possibilité de renforcer la recherche clinique canadienne et d'accroître son application dans la pratique et les politiques. Depuis 2001, les IRSC dirigent un processus de consultation nationale, de définition des besoins et d'établissement de partenariats. Des plans ont été mis au point en vue de former et de

soutenir la prochaine génération de cliniciens-chercheurs et de créer des centres nationaux de recherche clinique en réseau. Les IRSC ont contribué à la création d'une coalition nationale qui comprendra la Fondation canadienne pour l'innovation, des organisme de bienfaisance dans le domaine de la santé, des organismes de recherche en santé des gouvernements provinciaux, des universités et des hôpitaux d'enseignement, des organismes d'éthique et de réglementation, des organismes de professionnels de la santé et des industries de la santé. La coalition mettra à profit le travail déjà entrepris par les IRSC et visera à transformer la capacité du Canada en recherche clinique.

4 : Améliorer l'efficacité du système d'examen par les pairs des IRSC : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En se dotant d'un mandat élargi, les IRSC ont vu continuellement croître le nombre de demandes de subvention et l'étendue des domaines de recherche des candidats, ce qui a mis à rude épreuve le processus d'examen par les pairs. En 2004-2005, les IRSC continueront leur projet pluriannuel afin de redresser la situation en mettant en œuvre des moyens qui amélioreront l'efficacité et l'efficience de ces processus, en particulier à l'aide de la soumission et du traitement électroniques dans tout le processus d'examen par les pairs. »

Ce qui a été réalisé :
Comme prévu, le système d'examen par les pairs a commencé à être informatisé en réponse aux priorités de recherche et à l'augmentation du nombre de demandes. La participation du public et des intervenants à la recherche en santé a été rehaussée par un projet pilote consistant à inclure des membres de la collectivité au sein des comités de pairs. La responsabilisation et la transparence du processus d'examen par les pairs ont été améliorées par ce même projet pilote.
De nouveaux comités d'examen par les pairs ont été créés dans les domaines de la santé des Autochtones et des soins palliatifs. Ces nouveaux comités de pairs témoignent de l'approche multidisciplinaire, par problème, de la recherche en santé qui est en train d'être adoptée pour l'examen des demandes de financement de cette recherche.

La mise en service de RechercheNet, une initiative tirant parti de la technologie pour améliorer l'efficacité et l'efficience du système d'examen par les pairs, s'est poursuivie en 2004-2005 avec un projet pilote permettant la collecte et la distribution des examens, des renseignements relatifs à l'examen par les pairs et des recommandations des examinateurs externes. D'autres renseignements sur RechercheNet sont fournis plus loin, sous Résultat stratégique n° 2. Un projet pilote pour la présentation en ligne des demandes à cinq comités d'examen a été entrepris en 2004-2005.

Quinze comités pour les subventions et quatre pour les bourses ont participé au projet pilote RechercheNet. Quatre-vingt-seize pour cent des membres des comités de pairs ont considéré que RechercheNet rendait le processus d'examen par les pairs plus efficient.

5 : Aider le Canada à innover : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC continueront de gérer chaque année 25 millions de dollars dans le Programme de réseaux de centres d'excellence, en collaboration avec Industrie Canada et les organismes fédéraux de financement suivants : le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). »

Ce qui a été atteint :
En plus de la série de programmes de commercialisation décrits plus loin dans le présent rapport, les IRSC ont investi 25 millions de dollars dans le Programme de réseaux de centres d'excellence (RCE). Le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) est un programme fédéral administré conjointement par le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), en collaboration avec Industrie Canada. En plus de cet investissement direct, les IRSC ont continué de collaborer avec des RCE individuels pour veiller à ce que les priorités des RCE concordent avec les priorités dégagées lors des consultations des instituts des IRSC. Pour de plus amples renseignements sur les programmes et les initiatives des RCE, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7290.html.

Le travail en collaboration des RCE vise à mobiliser les chercheurs canadiens des milieux universitaire, privé et public en vue du développement de l'économie nationale et de l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens. L'objectif du programme concorde avec les trois piliers de la stratégie fédérale en sciences et technologie et les renforce en créant des emplois durables et en contribuant à la croissance économique, à l'amélioration de la qualité de vie et à l'avancement des connaissances. Le tableau suivant présente la contribution des IRSC à 10 réseaux en 2000-2001 et à 11 réseaux en 2004-2005.

Titre du projet de recherche	Établissement de recherche	Exercice financier 2000-2001	Exercice financier 2004-2005
Réseau canadien de l'arthrite	Hôpital Mount Sinai (Toronto)	2 902 500 $	2 347 500 $
Mathématiques des technologies de l'information et des systèmes complexes	Université Simon Fraser (Burnaby, C.-B.)	960 000 $	814 750 $
Réseau de centres d'excellence en génie protéique	Université de l'Alberta	2 250 000 $	2 103 500 $
Réseau canadien sur les maladies génétiques	Université de la Colombie-Britannique	4 500 000 $	4 052 000 $

Réseau canadien de recherche sur les bactérioses	Université de Calgary	1 900 000 $	1 711 500 $
Réseau de liaison et d'application de l'information sur la santé	Université de Toronto	1 800 000 $	0 $
Réseau canadien contre les accidents cérébrovasculaires	Université d'Ottawa	3 525 000 $	3 525 000 $
Réseau canadien pour l'élaboration de vaccins et d'immunothérapies contre le cancer et les infections virales chroniques (CANVAC)	Université de Montréal	3 525 000 $	3 525 000 $
Réseau pour les études thérapeutiques et génétiques des cellules souches (StemNET)	Université d'Ottawa	2 708 250 $	3 588 000 $
Réseau canadien de recherche sur le langage et l'alphabétisation	Université Western Ontario	364 200 $	482 400 $
Réseau des aliments et des matériaux d'avant-garde (CAFBN)	Université de Guelph		1 320 000 $
Étude intégrée en sciences naturelles, en sciences de la santé et en sciences sociales sur les effets des changements climatiques dans l'Arctique canadien côtier (Réseau ArcticNet)	Université Laval		1 530 350 $
AllerGen - Réseau des gènes, des allergies et de l'environnement	Université McMaster	Les IRSC n'ont pas contribué à ce réseau en 2004-2005, mais y contribueront au cours des exercices futurs	
	Contribution total des IRSC	**24 434 950 $**	**25 000 000 $**

Un autre exemple est « Relever les défis que posent les nouvelles possibilités en génétique pour la politique et les soins de santé », voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25846.html . L'Institut de génétique des IRSC, l'Institut des services et des politiques de la santé, l'Institut de la santé publique et des populations, l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, et la Fondation des maladies du cœur du Canada ont établi un partenariat pour financer cette initiative qui a pour but d'affecter des subventions de fonctionnement au soutien de projets de recherche. Grâce aux résultats ainsi obtenus, les prestataires de soins de santé, les administrateurs et les responsables des politiques disposeront des outils nécessaires pour améliorer la santé des populations et renforcer le système de soins de santé au Canada face à la croissance rapide du domaine des nouvelles technologies et aux connaissances associées à « l'ère de la génétique ».

6 : Promouvoir la recherche stratégique sur les questions éthiques, juridiques et socioculturelles liées à la santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Un fonds spécial de recherche de un million de dollars a été prévu à chaque année à titre de montant minimal de base en vue d'appuyer les initiatives stratégiques dans ce domaine comme partie intégrante du programme national de recherche en santé. Une attention particulière continuera d'être portée en vue d'aider à renforcer la capacité de recherche dans les domaines de l'éthique, du droit et des sciences humaines. »

Ce qui a été réalisé :
Les IRSC ont lancé deux appels de demandes en janvier 2005 : un appel de demandes sur les questions éthiques, juridiques et sociales (QEJS) dans la santé et la recherche en santé – subventions de réseaux de recherche, et un appel de demandes sur les initiatives sur l'intégrité de la recherche clinique au Canada. En 2004-2005, des fonds ont aussi été mis à disposition dans des domaines liés aux QEJS comme la question des renseignements personnels dans la recherche en santé, la recherche en éthique et recherche empirique et conceptuelle sur les questions éthiques, juridiques et sociales dans les études auxquelles participent des femmes enceintes et des enfants. Pour plus de renseignements sur les possibilités de financement en 2004-2005, y compris les appels de demandes et les annonces de financement des priorités, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26626.html.

La *bourse Douglas Kinsella de recherche au doctorat en bioéthique* a été créée en 2004-2005. Le Bureau de l'éthique des IRSC et l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC ont pris l'initiative de rendre compte des réalisations du Dr Kinsella dans les domaines de la bioéthique ainsi que de la promotion du traitement éthique des patients et des participants aux recherches, en créant une bourse de recherche au doctorat portant son nom. Cette bourse sera décernée chaque année à une personne remarquable dont les travaux sont axés sur les questions éthiques se rapportant à la santé et à la recherche en santé.

7 : Encourager la discussion des questions d'ordre éthique et l'application des principes de l'éthique à la recherche en matière de santé : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC sont résolus à promouvoir une recherche en santé qui répond aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique. Les IRSC travaillent en collaboration avec de nombreux partenaires à l'élaboration des normes éthiques les plus élevées et à leur application dans la pratique. Les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont créé ensemble un Panel d'experts et Secrétariat interagences en éthique de la recherche en 2001 pour fournir des avis sur l'évolution, l'interprétation, la mise en œuvre et la diffusion de l'Énoncé de la politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains. Un rapport sera produit en 2006 sur les résultats de cette initiative de cinq ans, dotée d'un financement de 5,5 millions de dollars, et qui a pour objectif de promouvoir l'adoption de normes élevées visant à assurer la protection des sujets humains participant à des recherches et à renforcer la confiance du public et la responsabilité dans l'éthique de la recherche. »

Ce qui a été réalisé :
Le Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH) a continué d'être appuyé en 2004-2005. Pendant toute l'année, le CNERH a visité six instituts et a tenu deux séances d'examen de la recherche en sciences biomédicales ou sociales. En plus d'assurer le financement de base du CNERH et de diriger le groupe de travail sur l'agrément, les IRSC ont accueilli, avec Santé Canada, l'*Office for Human Research Protections*, le Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche et le Collègue royal des médecins et chirurgiens, la conférence annuelle du CNERH, qui a attiré 250 participants en mars 2005. Pour de plus amples renseignements sur le CNERH, voir son site Web à http://www.ncehr-cnerh.org/francais/accueil.php.

Le rapport final du Comité de travail national sur les placebos (CTNP) a été présenté aux IRSC et à Santé Canada le 30 juillet 2004. Le rapport final dans les deux langues officielles, sous forme imprimée et électronique, a été rendu public en octobre 2004. On peut le trouver à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25139.html.
Une procédure a été établie pour donner suite aux allégations de non-conformité aux politiques de recherche, et un comité sur l'intégrité de la recherche a été formé aux IRSC. On a donné suite à 12 nouvelles allégations de non-conformité en 2004-2005.

8 : Contribuer au débat sur les politiques globales de la santé (éthique) : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En 2004-2005, les IRSC continueront de se fonder sur les travaux réalisés à ce jour : l'élaboration et la mise en oeuvre d'une loi et de lignes directrices nationales s'appliquant à la recherche sur les cellules souches; l'élaboration et l'harmonisation de lois et politiques fédérales, provinciales et territoriales qui gouvernent la protection et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé; l'harmonisation d'une politique nationale sur l'utilisation adéquate des placebos dans les essais contrôlés randomisés; et le besoin d'élaborer des lignes directrices nationales en matière d'éthique de la recherche avec des sujets autochtones. »

Ce qui a été réalisé :
Le Groupe de travail d'experts des IRSC sur l'éthique chez les Autochtones s'est réuni l'an dernier pour analyser en profondeur les enjeux autochtones liés à la recherche et en débattre. Des lignes directrices pour la recherche en santé chez les Autochtones, pour assurer le caractère inclusif du processus, ont été élaborées au cours de l'exercice. Une première version sera terminée en mai 2005, qui sera soumise aux représentants autochtones, aux chercheurs et aux établissements par les centres CDCARS (Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé).

La première version des lignes directrices est maintenant disponible pour la consultation des Autochtones au niveau régional et national.

Des consultations publiques et ciblées sur un projet de Pratiques exemplaires des IRSC en matière de protection de la vie privée dans la recherche en santé ont eu lieu en 2004. Elles ont donné lieu à une rétroaction en ligne, à des mémoires écrits, à des ateliers à l'intention des intéressés et à des dialogues avec de petits groupes de citoyens.

Une réunion nationale sur invitation au sujet des *conflits d'intérêts institutionnels* a eu lieu en octobre 2004. La réunion avait pour objectif de : A) déterminer et clarifier les principales questions éthiques relatives aux conflits d'intérêts potentiels dans la commandite de la recherche en santé et la diffusion des résultats de la recherche, y compris le développement, la commercialisation et la publication; B) déterminer des stratégies concrètes, y compris des mesures à prendre immédiatement, pour gérer certains types de conflits d'intérêts institutionnels; C) Déterminer les aspects par rapport auxquels plus de recherche est nécessaire pour comprendre entièrement les complexités en jeu en matière d'éthique et y répondre. La réunion a débouché sur des stratégies concrètes pour gérer certains types de conflits d'intérêts institutionnels, la détermination de questions de recherche potentielles à financer par les IRSC, et un plan d'action permettant aux IRSC de s'attaquer formellement aux questions de conflits d'intérêts (à publier sur le site Web des IRSC en 2005).

En décembre 2004, le Comité de surveillance de la recherche sur les cellules souches s'est prononcé sur l'approche réglementaire proposée concernant l'article 8 (Consentement) et l'article 3 (Définition) d'un donneur d'embryon *in vitro* dans la *Loi sur la procréation assistée.*
Un rapport sommaire de toute la rétroaction reçue au cours de la consultation sur les *Pratiques exemplaires des IRSC en matière de protection de la vie privée dans la recherche en santé* et une évaluation du processus de consultation seront rendus publics à l'été 2005.
Le Comité de surveillance de la recherche sur les cellules souches a poursuivi son travail pour clarifier les *Lignes directrices en matière de recherche sur les cellules souches pluripotentes humaines* et en mettre le contenu à jour. Les lignes directrices modifiées ont été publiées en juin 2005.

Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs

- Affectations globales de ressources à ce résultat stratégique : dépenses prévues : 172,3 millions de dollars; dépenses réelles en 2004-2005 : 149 millions de dollars.

Les IRSC sont déterminés à renforcer les milieux de recherche en santé canadiens en continuant à développer dans tous les sens et à soutenir l'excellence en recherche dans le domaine de la santé. Les IRSC continueront à soutenir davantage les équipes multidisciplinaires et multisectorielles de chercheurs. Les IRSC s'assureront de soutenir l'équilibre et le mélange appropriés de chercheurs en santé pour réaliser leur mandat et leurs objectifs stratégiques.

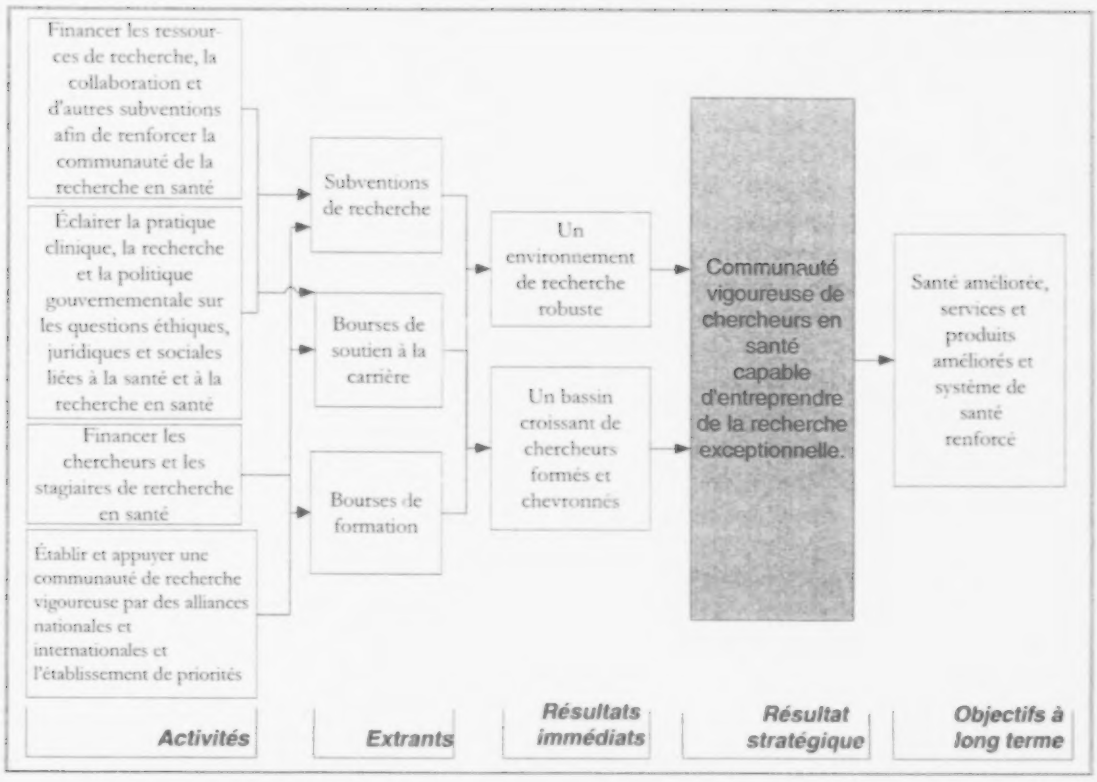
Les IRSC reconnaissent l'importance des nouveaux chercheurs pour l'entreprise canadienne de recherche en santé. Afin de produire une recherche en santé exceptionnelle, de classe mondiale, le Canada a besoin de chercheurs exceptionnels. De nouveaux chercheurs doivent être attirés vers le domaine, être appuyés, et bénéficier de possibilités de formation et de développement. De plus, il est important que le Canada offre un environnement de recherche de classe mondiale en fait d'infrastructure, d'aide aux étudiants et de financement de la recherche afin de retenir les meilleurs chercheurs au pays et de recruter d'excellents chercheurs de l'étranger.

La création d'un milieu de recherche robuste en mesure de réaliser une recherche de qualité exceptionnelle est une des stratégies de base que suivent les IRSC pour accomplir leur engagement à long terme qui consiste à améliorer les soins de santé et le système de soins de santé.

La constitution et le maintien d'un effectif national de chercheurs exceptionnels et d'un milieu de recherche de classe mondiale ont directement rapport au résultat stratégique n° 1, Recherche exceptionnelle. Ils ont également rapport au résultat habilitant n° 1, Partenariats efficaces et participation du public, y compris les activités pour initier les jeunes Canadiens à la science et à la recherche, et les encourager à s'engager dans ces domaines.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- un effectif toujours plus grand de chercheurs formés et extrêmement doués.
- un solide milieu de recherche.



Risques et défis

En ce qui concerne le renforcement de la capacité de recherche, les IRSC et leurs partenaires font face à certains défis :

- Le pays fait face à des pénuries potentielles de personnel scientifique, de chercheurs et d'universitaires, y compris de professionnels médicaux, en raison du vieillissement de la population active et aussi de la concurrence internationale qui s'exerce pour le personnel hautement qualifié;
- Un financement soutenu de la recherche est nécessaire afin de continuer à appuyer un effectif croissant de chercheurs, stimulé par d'autres investissements en recherche, notamment la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada.

Si on ne réussit pas à surmonter ces difficultés adéquatement, les IRSC et le Canada pourraient ne pas disposer du capital intellectuel suffisant pour effectuer les recherches nécessaires à une amélioration des soins de santé au Canada. De plus, si on n'aborde pas les enjeux liés à la capacité, on compromet la compétitivité économique du Canada.

Afin de mieux faire face à ces défis et de diminuer les risques, les IRSC ont fait du renforcement de la capacité en recherche une priorité et ont lancé des programmes afin de combler les lacunes à ce titre.

Risques et défis

En ce qui concerne le renforcement de la capacité de recherche, les IRSC et leurs partenaires font face à certains défis :

- Le pays fait face à des pénuries potentielles de personnel scientifique, de chercheurs et d'universitaires, y compris de professionnels médicaux, en raison du vieillissement de la population active et aussi de la concurrence internationale qui s'exerce pour le personnel hautement qualifié;
- Un financement soutenu de la recherche est nécessaire afin de continuer à appuyer un effectif croissant de chercheurs, stimulé par d'autres investissements en recherche, notamment la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada.

Si on ne réussit pas à surmonter ces difficultés adéquatement, les IRSC et le Canada pourraient ne pas disposer du capital intellectuel suffisant pour effectuer les recherches nécessaires à une amélioration des soins de santé au Canada. De plus, si on n'aborde pas les enjeux liés à la capacité, on compromet la compétitivité économique du Canada.

Afin de mieux faire face à ces défis et de diminuer les risques, les IRSC ont fait du renforcement de la capacité en recherche une priorité et ont lancé des programmes afin de combler les lacunes à ce titre.

Résultat stratégique n° 2 : Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs
Rapport des activités 2004-2005

1 : Augmenter le nombre de chercheurs : *Atteint*

Ce qui était prévu :

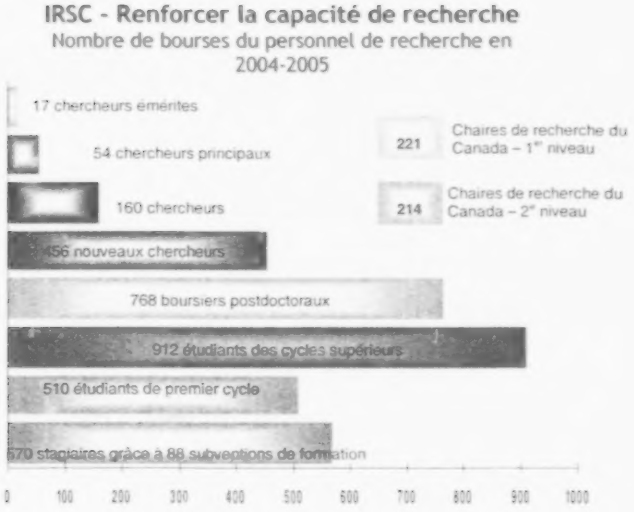
« Pour répondre au besoin accru de personnel scientifique et technique, et de professionnels de la santé, les IRSC continueront de soutenir des programmes tels que l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), qui a été lancée en 2001. On prévoit du financement pour quatre programmes de plus à compter de 2004. »

Ce qui a été réalisé :

Afin de concurrencer au niveau international dans la quête acharnée en vue d'attirer de nouveaux talents brillants et créatifs en recherche, le Canada doit notamment viser l'innovation et l'excellence dans la prochaine génération de programmes canadiens de formation en recherche dans le domaine de la santé. En 2001, les IRSC ont créé un nouveau mécanisme de financement pour atteindre cet objectif, soit l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), dans le cadre duquel ils allouent des subventions de programmes stratégiques de formation (PSF). Cette ISFRS est soutenu par les IRSC et leurs partenaires des secteurs public, bénévole et privé. Les 88 programmes financés actuellement permettent de venir en aide à quelque 570 stagiaires. Après l'examen par les pairs des demandes reçues, deux autres programmes ont été cotés suffisamment haut pour être financés à compter de 2004. Pour des renseignements sur l'ISFRS, ainsi que sur les partenaires des secteurs public, privé et bénévole, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/22174.html.

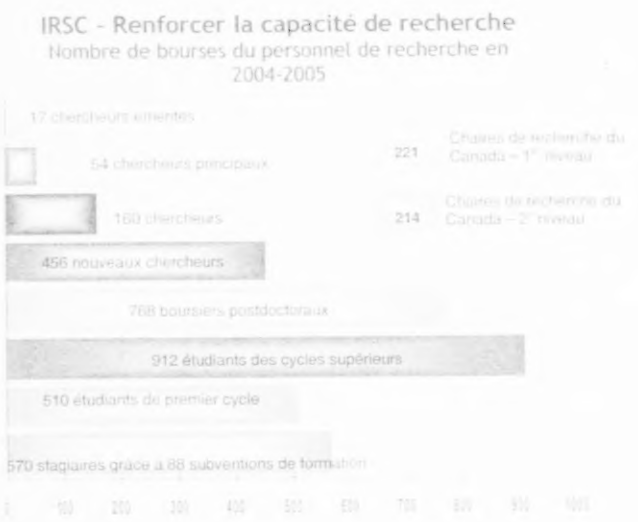
Un excellent exemple de programme de formation stratégique des IRSC est le Programme canadien de cliniciens-chercheurs en santé de l'enfant (PCCSE), http://www.cchcsp.ca/, qui est financé par les IRSC en partenariat avec la *Sick Kids Foundation* et le *BC Research Institute for Children's & Women's Health/BC Children's Hospital Foundation*. Le PCCSE est un programme de formation transdisciplinaire pour la prochaine génération de cliniciens-chercheurs du domaine de la santé des enfants et des adolescents au Canada. Le PCCSE est le premier réseau national de treize centres de recherche dans le domaine de la santé des enfants et des adolescents qui se consacre à la formation de la prochaine génération de cliniciens-chercheurs afin qu'ils aient les connaissances spécialisées et les compétences nécessaires pour effectuer des recherches en santé avec et sur les enfants.

En plus de l'ISFRS, les IRSC gèrent une gamme de programmes destinés à renforcer le contingent de chercheurs en santé. Le graphique ci-après montre le nombre de personnes en recherche dans le domaine de la santé partout au Canada qui ont bénéficié des divers programmes de bourses des IRSC en 2004-2005.



Les instituts des IRSC ont pris de nombreuses initiatives créatrices pour renforcer la capacité de recherche dans leurs domaines. Par exemple, en collaboration avec les *National Institutes of Health* (NIH) et le *National Institute of Child Health and Human Development*, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC a annoncé deux instituts d'été en 2005 : un en épidémiologie reproductive et périnatale, et un en pharmacologie materno-foetale. La réponse des intéressés a été des plus positives, plus de 100 demandes étant reçues du Canada, des États-Unis et de l'étranger. Vingt participants seront choisis pour chaque institut d'été.

L'Institut de génétique (IG) est à l'origine de la réunion annuelle des nouveaux chercheurs principaux, et depuis, la réunion est utilisée par d'autres instituts des IRSC. La nouvelle réunion annuelle des chercheurs principaux est une réunion à l'intention des nouveaux membres du corps professoral (depuis moins de quatre ans) des universités canadiennes, y compris les nouveaux scientifiques et cliniciens-chercheurs des domaines de la génétique et de la biochimie, de la biologie du développement, de la bioinformatique et de la biologie cellulaire. La centaine de nouveaux chercheurs principaux qui ont assisté aux réunions de 2002, de 2003 et de 2004 ont tous déclaré, sans exception, que l'événement constituait une expérience extrêmement précieuse. L'objectif général de ces réunions est de favoriser le développement professionnel des chercheurs en santé « nouvellement éclos ». La réunion encourage l'établissement de réseaux de pairs entre les nouveaux chercheurs principaux qui travaillent dans des domaines de recherche connexes ou se recoupant. De plus, une partie importante de la réunion est consacrée au mentorat, que ce soit lors de nombreux échanges informels ou dans le cadre d'exposés formels faits par des scientifiques chevronnés « vedettes » suivis de discussions. Les nouveaux chercheurs principaux reçoivent des conseils sur la rédaction d'articles et de demandes de subvention, la direction d'un laboratoire, la gestion de budget et l'interaction avec le personnel de laboratoire.



Les instituts des IRSC ont pris de nombreuses initiatives créatrices pour renforcer la capacité de recherche dans leurs domaines. Par exemple, en collaboration avec les *National Institutes of Health* (NIH) et le *National Institute of Child Health and Human Development*, l'Institut du développement et de la santé des enfants et des adolescents des IRSC a annoncé deux instituts d'été en 2005 : un en épidémiologie reproductive et périnatale, et un en pharmacologie materno-foetale. La réponse des intéressés a été des plus positives, plus de 100 demandes étant reçues du Canada, des États-Unis et de l'étranger. Vingt participants seront choisis pour chaque institut d'été.

L'Institut de génétique (IG) est à l'origine de la réunion annuelle des nouveaux chercheurs principaux, et depuis, la réunion est utilisée par d'autres instituts des IRSC. La nouvelle réunion annuelle des chercheurs principaux est une réunion à l'intention des nouveaux membres du corps professoral (depuis moins de quatre ans) des universités canadiennes, y compris les nouveaux scientifiques et cliniciens-chercheurs des domaines de la génétique et de la biochimie, de la biologie du développement, de la bioinformatique et de la biologie cellulaire. La centaine de nouveaux chercheurs principaux qui ont assisté aux réunions de 2002, de 2003 et de 2004 ont tous déclaré, sans exception, que l'événement constituait une expérience extrêmement précieuse. L'objectif général de ces réunions est de favoriser le développement professionnel des chercheurs en santé « nouvellement éclos ». La réunion encourage l'établissement de réseaux de pairs entre les nouveaux chercheurs principaux qui travaillent dans des domaines de recherche connexes ou se recoupant. De plus, une partie importante de la réunion est consacrée au mentorat, que ce soit lors de nombreux échanges informels ou dans le cadre d'exposés formels faits par des scientifiques chevronnés « vedettes » suivis de discussions. Les nouveaux chercheurs principaux reçoivent des conseils sur la rédaction d'articles et de demandes de subvention, la direction d'un laboratoire, la gestion de budget et l'interaction avec le personnel de laboratoire.

2 : Financer la recherche en santé interdisciplinaire et concertée : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les instituts des IRSC continueront au cours des trois prochaines années à utiliser des outils de programmes qui encouragent la recherche centrée sur des problèmes, multidisciplinaire et collaborative. Selon les évaluations prévues en 2004-2005 concernant les Programmes des équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) et Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS), les IRSC continueront de consolider et de simplifier leurs nombreux outils de programme pour devenir plus efficients dans l'exécution des programmes et rendre la tâche plus facile aux chercheurs qui ont besoin de soutien financier. »

Ce qui a été réalisé :
Tirant parti de projets pilotes lancés par les IRSC, et des résultats d'évaluations de programmes destinés à soutenir la recherche en équipe, les IRSC ont conçu et lancé en 2004-2005 le programme de subventions d'équipe. La phase de conception d'un programme de subventions aux équipes en voie de formation tire à sa fin. Ce programme appuiera la création d'équipes dans des domaines de recherche prioritaires.
En vertu d'un programme existant, celui des Équipes en voie de formation (EVF), deux nouvelles équipes ont été financées en 2004-2005 pour s'attaquer à la question critique du suicide chez les populations autochtones. Ces équipes sont financées par l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones et Santé Canada. Une de ces équipes, dirigée par le Dr Gustavo Tureki, de l'Hôpital Douglas (Université McGill), met sur pied un projet communautaire sur la prévention du suicide au Nunavut. L'autre équipe, sous la conduite de Neil Andersson, d'Ottawa, a formé le réseau Résilience chez les jeunes Autochtones (ACYRN), une structure destinée à appuyer la prévention du suicide par les communautés autochtones avec le concours de ressources techniques universitaires – possédant toutes de l'expérience dans le contexte autochtone – en épidémiologie, en médecine familiale, en médecine traditionnelle, en sciences sociales, en bien-être social, en psychologie, et dans autres disciplines scientifiques de la santé.

3 : Soutenir les chercheurs pour qu'ils acquièrent les compétences nécessaires : *Atteint*

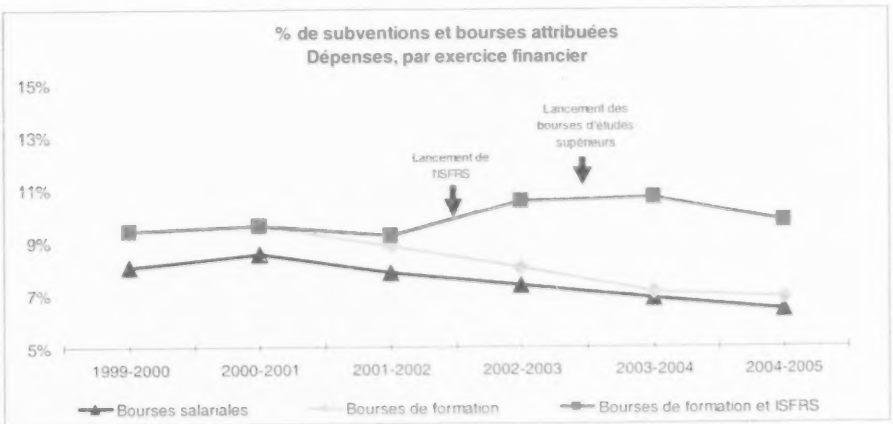
Ce qui était prévu :
« Au cours des trois prochaines années, les IRSC vont établir un programme vigoureux de soutien aux chercheurs, qui outillera les stagiaires et les chercheurs débutants pour les aider à réussir dans le domaine de la recherche au Canada. »

Ce qui a été réalisé :
Par l'ISFRS (voir ci-dessus), les IRSC aident les jeunes stagiaires et chercheurs à acquérir des compétences pour leur développement professionnel, par exemple pour la rédaction de demandes de subvention et l'examen par les pairs. Les programmes de formation financés par les IRSC et les instituts, comme les bourses de recherche au doctorat, un certain nombre de bourses de recherche distinctes et les bourses d'études supérieures du Canada (maîtrise et doctorat), continuent à permettre le développement professionnel des chercheurs, y compris

les stagiaires et les jeunes chercheurs. Les IRSC continuent d'appuyer le site canadien de *Science Next Wave*, publication en ligne hebdomadaire qui porte sur la formation scientifique, le développement professionnel et le marché de l'emploi en sciences (voir http://nextwave.sciencemag.org/ca/). On estime que des centaines de jeunes scientifiques consultent ce site.

L'Institut de la santé des femmes et des hommes a établi un partenariat unique avec le Conseil ontarien des services de santé pour les femmes afin de venir en aide aux jeunes chercheurs hautement qualifiés qui s'intéressent à la recherche sur la santé des femmes en Ontario. Un des objectifs principaux de cette initiative est de renforcer la capacité d'effectuer de la recherche sur la santé des femmes. L'an dernier, environ 5 millions de dollars ont été consacrés à ce programme, ce qui a permis d'appuyer trois boursiers et sept chercheurs en milieu de carrière. Le programme a été étendu récemment pour offrir des bourses de maîtrise et de doctorat, ainsi que des bourses aux nouveaux chercheurs.
En 2004-2005, 238 bourses de recherche au total ont été attribuées. Les bourses de recherche permettent d'offrir un appui à des candidats hautement qualifiés qui sont au niveau postdoctoral ou détiennent un diplôme professionnel d'études supérieures dans le domaine de la santé et qui désirent acquérir plus d'expérience en entreprenant des travaux de recherche en santé au Canada ou à l'étranger.

En raison des priorités et des pressions pour financer de plus nombreuses et de plus généreuses subventions, la proportion globale des fonds des IRSC consacrés aux *bourses* est retombée en 2004-2005 aux niveaux historiques de 10 % environ.



4 : Utiliser la technologie pour améliorer la prestation des services : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Au début d'avril 2004, la version pilote de RechercheNet, portail de recherche canadien qui offre des outils et des services électroniques pour appuyer la collaboration et l'échange d'information entre les chercheurs, les organismes de recherche, le gouvernement, l'industrie et le public, sera lancée. Il reliera l'ancien Système d'information sur la recherche au Canada (SIRC) et le CV commun. On y trouvera aussi un pilote pour l'examen par les pairs, qui permettra, par voie électronique, de présenter des demandes et d'envoyer les examens externes/internes aux membres des comités et aux candidats. »

Ce qui a été réalisé :
La fonctionnalité du système d'examen par les pairs en ligne de RechercheNet a été améliorée en 2004-2005. Un processus en ligne « sans papier » pour les processus d'inscription et de demande a été lancé au concours de subventions de fonctionnement de mars 2005 (Sciences comportementales et Neurosciences). En outre, les projets pilotes d'inscription électronique et de présentation électronique des demandes à ces deux comités ont été intégrés aux essais d'examen électronique pour améliorer et simplifier les interactions avec les membres des comités. Pour des renseignements sur les processus d'inscription et de demande sans papier, voir http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/25807.html.

Un projet pilote d'examen par les pairs a été lancé en collaboration avec quatre comités d'examen par les pairs du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG). Ce projet se révèle un excellent banc d'essai pour les efforts de collaboration concernant RechercheNet.

Le nombre de comités de pairs qui utilisent RechercheNet est passé à 19 en 2004-2005, et 80 % des examens externes et 92 % des examens des comités ont été reçus en ligne. Le taux de conformité a été de 96 % pour le processus d'inscription électronique, et de 98 % pour le processus électronique de présentation des demandes. Le projet pilote en collaboration avec le CRSNG a mené à une approche et à un plan provisoires en vue d'autres collaborations, en prévision de consultations avec des partenaires possibles l'an prochain.

5 : Améliorer la coordination et la collaboration interorganismes : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC continueront à travailler avec le CRSNG et le CRSH au sein d'un groupe de travail formé de membres des trois organismes et du milieu de la recherche, pour mettre en œuvre la deuxième étape du projet de Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités, lancé en juin 2002. La deuxième étape suppose l'élaboration de neuf autres plans, destinés à clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires et des organismes par rapport à des questions particulières (p. ex. examen par les pairs, examen éthique, gestion financière). Le groupe de travail prévoit consulter le milieu de la recherche en général et présenter les plans proposés en avril 2004 et achever le *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* au cours de 2004-2005. »

Ce qui a été réalisé :
La phase I du *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* entre les trois organismes offre des renseignements de base utiles au sujet de cette initiative (voir http://www.nserc.ca/institution/mou_f.htm). Le groupe de travail a finalisé les neuf annexes additionnelles et entreprendra une deuxième série de consultations avec l'ensemble de la communauté de recherche en mai-juin 2005 afin de présenter les annexes proposées avec des plans pour finaliser la phase II du *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* au cours de l'été 2005.

Au cours de la dernière année, l'ISFH a fait preuve de leadership avec le vice-président (Recherche) des IRSC pour favoriser la carrière des femmes en recherche. En partenariat avec nombre d'organisations et d'organismes de financement au niveau national (p. ex. AUCC, CRSNG, CRSH, FCI, CRC, Génome Canada, Santé Canada, FMCC, INCC), l'ISFH a favorisé un débat sur des stratégies efficaces pour le recrutement et le maintien en poste des chercheuses exceptionnelles qui font face à des contraintes fondées sur le genre dans leur carrière. Il s'agit de la première collaboration du genre au monde, portant sur la formation en recherche et le renforcement de la capacité des femmes en sciences. Le Conseiller national des sciences auprès du Premier ministre, des sénateurs et le ministre d'État à la Santé publique appuient cette collaboration. L'ISFH a coordonné et facilité la création d'un comité directeur national où sont représentés dix organismes nationaux de financement de la recherche, de même que l'organisation de programmes d'échanges internationaux et de tables rondes d'experts. Des conférenciers de renom ont participé à quatre tables rondes nationales, dont Nicole Dewandre (Femmes et sciences, Commission européenne), la D^re^ Nancy Lane (Université de Cambridge), la D^re^ Nancy Hopkins (Université Harvard) et le D^r^ Arthur Carty (Conseiller national des sciences auprès du Premier ministre). Ces efforts combinés aident à faire de la carrière en recherche des femmes une priorité pour les IRSC et les autres organismes de financement au niveau national.

Le Réseau du CV commun (CVC) est un effort de collaboration entre les organismes canadiens qui financent la recherche afin de permettre aux chercheurs et aux étudiants de créer un curriculum vitae (CV) qu'ils peuvent utiliser pour présenter des demandes à de multiples organismes de financement, ce qui revient à constituer un registre national des renseignements sur les CV des chercheurs et des étudiants. Les IRSC ont la responsabilité première de cette initiative. Treize organisations travaillent actuellement ensemble pour mettre en service le CV commun. Les objectifs sont de 40 000 chercheurs inscrits, de 20 organismes de financement et de 10 établissements de recherche qui adhèrent au CVC canadien. En mars 2005, on comptait 31 850 usagers inscrits du CVC, 11 organismes de financement et 10 établissements de recherche.

D'autres domaines de collaboration entre les trois organismes incluent le projet de « système de présentation et de rapprochement des données financières », une initiative qui permet aux établissements hôtes (p. ex. hôpitaux, universités et centres de recherche) de présenter par voie électronique leur *Formulaire de subventions de recherche tripartite - État des dépenses* annuel aux trois conseils. Les IRSC ont également participé aux efforts des trois conseils pour revoir et harmoniser les lignes directrices et les documents relatifs à l'administration financière des subventions et bourses, les programmes de contrôle financier et les visites aux établissements hôtes, et les présentations à ces établissements.

6 : Renforcer la capacité de recherche dans les universités : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« En collaboration avec les autres organismes de financement fédéraux (CRSNG et CRSH), les IRSC investiront dans le renforcement de la capacité de recherche par le truchement du *Programme des chaires de recherche du Canada* et le *Programme de bourses de chercheur-boursier des cycles supérieurs*. Les IRSC administreront des investissements dans le Programme des chaires de recherche du Canada de 83,6 millions de dollars en 2005-2006, de 98,6 millions de dollars en 2006-2007 et de 103,6 millions de dollars en 2007-2008. Les investissements dans le Programme de bourses d'études supérieures du Canada s'élèveront à 5,5 millions de dollars en 2004-2005, à 8,5 millions de dollars en 2005-2006 et à 10,5 millions de dollars en 2006-2007. »

Ce qui a été réalisé :
En 2004-2005, les IRSC ont administré les investissements suivants : Programme de chaires de recherche du Canada – 60,6 millions de dollars; Programme de bourses d'études supérieures du Canada – 5,2 millions de dollars; autres bourses de formation – 42 millions de dollars; autres bourses salariales – 40 millions de dollars.

Résultats :
Le Programme de chaires de recherche du Canada est un élément clé de la stratégie du Canada pour devenir un chef de file mondial dans l'économie du savoir. Une récente évaluation du programme[5] conclut que « la productivité de recherche des titulaires de chaires et le nombre de personnes hautement qualifiées formées au niveau des cycles supérieurs par les titulaires de chaires ont augmenté de façon importante depuis l'attribution de leur chaire, par rapport aux autres chercheurs, sur la même période. D'autre part, les titulaires de chaires mentionnent les différents impacts de leurs recherches : brevets, inventions, nouveaux traitements potentiels dans le domaine de la santé, etc. Il est impossible, cependant, d'attribuer ces effets exclusivement au Programme des chaires de recherche du Canada, vu le peu de temps qu'il s'est écoulé depuis l'attribution des chaires dans la plupart des cas. La composante FCI du Programme des chaires de recherche du Canada est considérée comme jouant un rôle essentiel dans la réussite du programme et un rôle crucial pour ce qui est d'attirer des chercheurs de pointe (en particulier pour les disciplines des IRSC et du CRSNG) de l'étranger. »

[5] Évaluation quinquennale du Programme des chaires de recherche du Canada, préparé par R.A. Malatest & Associates Ltd., décembre 2004.

7: Faire avancer la recherche qui a trait aux communautés minoritaires de langues officielles : *Atteint*

Ce qui était prévu :
« Les IRSC se sont engagés à explorer des sujets de recherche en santé qui ont trait aux communautés minoritaires de langue officielle (CMLO). Les IRSC ont nommé un champion de la recherche pour faire avancer la recherche à cet égard et tenu en mars 2004 un atelier sur invitation intitulé « Besoins, lacunes et opportunités – améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les minorités francophones et anglophones » auxquels ont participé plus de 40 intervenants de partout au Canada pour discuter de questions pertinentes et définir un programme de recherche en santé. À la suite de cette rencontre, un plan d'action pluriannuel a été élaboré en vue de répondre aux besoins des minorités de langues officielles. »

Ce qui a été réalisé :
Le plan d'action pluriannuel des IRSC dans ce domaine a entraîné l'inclusion du thème CMLO dans sept appels de demandes, y compris le concours inaugural de l'automne 2004, Partenariats pour l'amélioration du système de santé. Le thème CMLO faisait également partie du mandat de huit comités d'examen par les pairs pertinents. Les IRSC ont contribué financièrement au premier forum national de recherche sur la santé et les CMLO, le *Forum national de recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire* », en décembre 2004. Un projet de recherche a également été financé pour décrire l'état de la recherche sur la santé des minorités francophones. Le rapport, intitulé *État de la recherche sur la santé des communautés francophones en situation minoritaire*, qui sera publié en 2005, aidera à guider les initiatives de recherche et à peaufiner le programme de recherche des IRSC dans ce domaine.

Les IRSC ont lancé une réunion du Comité consultatif des IRSC sur les groupes minoritaires de langues officielles. Cette première réunion a lieu en décembre 2004. Le mandat du Comité est de fournir des conseils éclairés et stratégiques aux IRSC en ce qui touche le programme de recherche en santé relatif aux CMLO et d'élaborer un plan d'action pour développer une capacité de recherche concurrentielle.

Résultat stratégique n° 3 : Mettre en pratique les résultats de la recherche en santé

- Affectations globales de ressources à ce résultat stratégique : 21,8 millions de dollars; dépenses réelles : 18,8 millions de dollars.

La stratégie d'application des connaissances (AC) des IRSC vise à transformer les résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé de la population canadienne et le système de soins de santé grâce à des mesures efficaces. Il faut à cette fin appuyer la recherche sur l'application des connaissances, bâtir des réseaux d'application des connaissances et favoriser le domaine de l'application des connaissances. Les IRSC ont aussi un rôle à jouer pour aider à faire passer les percées scientifiques prometteuses au stade des applications commerciales potentielles. Le mandat et la stratégie d'application des connaissances des IRSC se trouvent à l'adresse suivante : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8505.html.